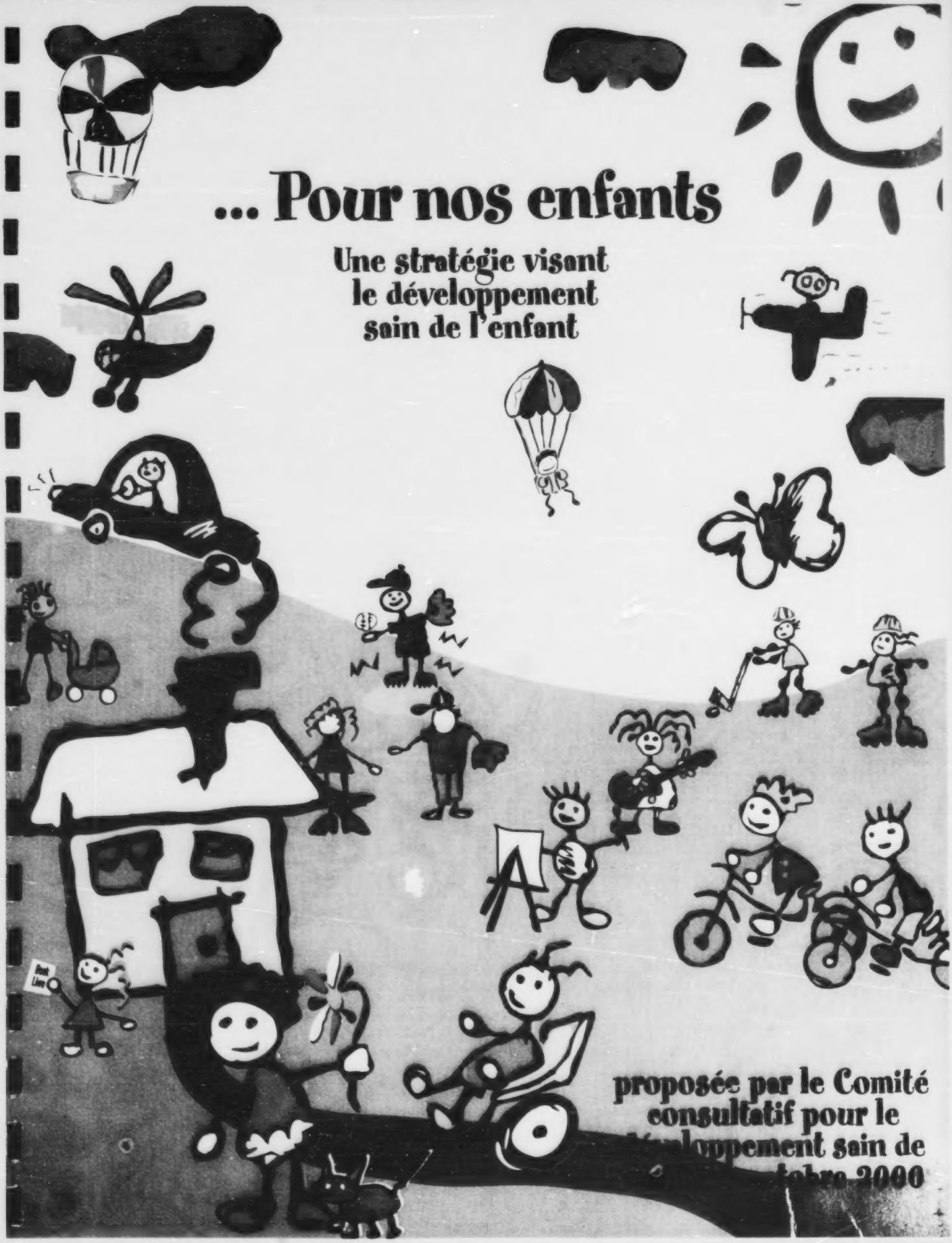
... Pour nos enfants

Une stratégie visant le développement sain de l'enfant



proposée par le Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant

octobre 2000

101-04884/

Comité consultatif du développement sain de l'enfant

Carolyn Simpson *(Présidente)*

Phil Arbing

Kathy Flanagan-Rochon

Kathy Jones

Jill Lightwood *(membre désignée)*

Doug MacDougall

Chet MacNeill

Laura Lee Noonan

Janice Ployer

Kathleen Poirier

Janet Wood *(personne-ressource)*

Octobre 2000

Monsieur Jamie Ballem
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Province de l'Île-du-Prince-Édouard

Monsieur Jeffrey E. Lantz
Ministre de l'Éducation et du Bureau du Procureur général
Province de l'Île-du-Prince-Édouard

Monsieur Michael F. Currie
Ministre du Développement et de la Technologie
Province de l'Île-du-Prince-Édouard

Messieurs,

Au nom du Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant, je suis heureuse de vous soumettre le document intitulé Pour nos enfants, lequel contient la stratégie de l'Île à propos du développement sain de l'enfant. Cette stratégie vise les enfants de la période prénatale jusqu'à huit ans. Selon nos principes approuvés par le Cabinet, nous avons formulé un ensemble de buts et de priorités à caractère global qui sont financés au moyen de partenariats. Il s'agit d'une stratégie appartenant à la collectivité et au gouvernement. Nous avons combiné la recherche actuelle, les conseils des Insulaires et la connaissance des faits sociaux et économiques de notre Île. Nous avons mentionné les résultats positifs, et la section de la santé publique et de l'évaluation du ministère de la Santé et des Services sociaux mettra en place des indicateurs de la performance s'appuyant sur la stratégie finale adoptée par le gouvernement.

Il s'agit d'une tâche incroyable. L'immensité et la portée du sujet en font un défi de taille. La démarche conjointe adoptée par les quatre ministères et la collectivité travaillant ensemble ont donné lieu à une richesse et une profondeur qui ont grandement ajouté à la qualité de nos recommandations.

Je vous prie d'agréer, Messieurs, l'assurance de ma haute considération.

Carolyn E. Simpson

La Présidente,
Carolyn Simpson
Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ i

REMERCIEMENTS 1

PRÉFACE 2
- LE COMITÉ CONSULTATIF POUR LE DÉVELOPPEMENT SAIN DE L'ENFANT 3

NOTRE ENGAGEMENT ENVERS LES ENFANTS 5
- INTÉRÊT INTERNATIONAL 6
- NOTRE ENGAGEMENT DANS LES ACTIVITÉS NATIONALES 7
- DES ÉCHANTILLONS D'INITIATIVES COLLECTIVES À L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD 7
- CONSULTATIONS PROVINCIALES À PROPOS DES ENFANTS 8

UN MODÈLE STRATÉGIQUE APPLICABLE AU DÉVELOPPEMENT SAIN DE L'ENFANT 9
- UNE STRATÉGIE PROPRE À L'ÎLE 11
  - NOTRE VISION 11
  - VALEURS 12
  - RÉSULTATS POSITIFS CHEZ LES ENFANTS 14
    - Sécurité et protection 15
    - Bonne santé 16
    - Réussite à l'apprentissage 17
    - Appartenance sociale et responsabilité 17
  - CONDITIONS FAVORABLES 18
    - Revenu adéquat 19
    - Role efficace de parent 19
    - Milieux communautaires favorables 20
    - Sensibilisation du public 20
    - Services de developpement sain de l'enfant 21
    - Politique publique saine 22

QUE SAVONS-NOUS? 23
- INCIDENCES SUR LES POLITIQUES - QUE FAISONS-NOUS? 24

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES 25
Apprentissage clé, n° 1. 25
Orientation stratégique n° 1 25
Apprentissage clé n° 2 26
Orientation stratégique n° 2 27
Stades critiques d'apprentisage 28
Apprentissage clé n° 3 29
Orientation stratégique n° 3 29
Apprentissage clé n° 4: 30
Orientation stratégique n° 4 30

ANCIENNES IDÉES 31

PRINCIPAUX DOMAINES D'ACTION
GROSSESSE, NAISSANCE ET PRIME ENFANCE 33
SOINS ÉDUCATIFS À LA PETITE ENFANCE 55
ENFANTS PRÉSENTANT DES BESOINS EXCEPTIONNELS 77
BLESSURES DES ENFANTS 95
SANTÉ MENTALE DES ENFANTS 113
ALPHABÉTISATION FAMILIALE 129
SOUTIEN AUX PARENTS 137
DÉPISTAGE ET ÉVALUATION 159
PROTECTION DE NOS ENFANTS 181
ENVIRONNEMENT 229
TECHNOLOGIE 243
ÉDUCATION PUBLIQUE 253
ÉLABORATION D'UN ENSEMBLE DE PROGRAMMES POUR LES ENFANTS ... 273

LISTE DES ACRONYMES 289

BIBLIOGRAPHIE 293

RÉSUMÉ

INTRODUCTION

Le présent document traite des enfants de l'Île-du-Prince-Édouard - de nos propres enfants, de nos petits-enfants et des enfants qui vivent dans nos collectivités. Notre objectif consiste à présenter une stratégie qui aidera nos enfants à grandir dans une province qui en fait grand cas pour ce qu'ils sont, et qui leur offre des occasions d'atteindre leur plein potentiel.

À l'Île-du-Prince-Édouard, la sensibilisation aux conséquences importantes et durables des expériences de la petite enfance s'est accrue, et on les apprécie mieux. Qu'il s'agisse des domaines public ou privé, ou encore du secteur communautaire, on a reconnu que pour créer une société et une économie fortes et en santé, il faut maximiser la croissance et le développement de nos enfants.

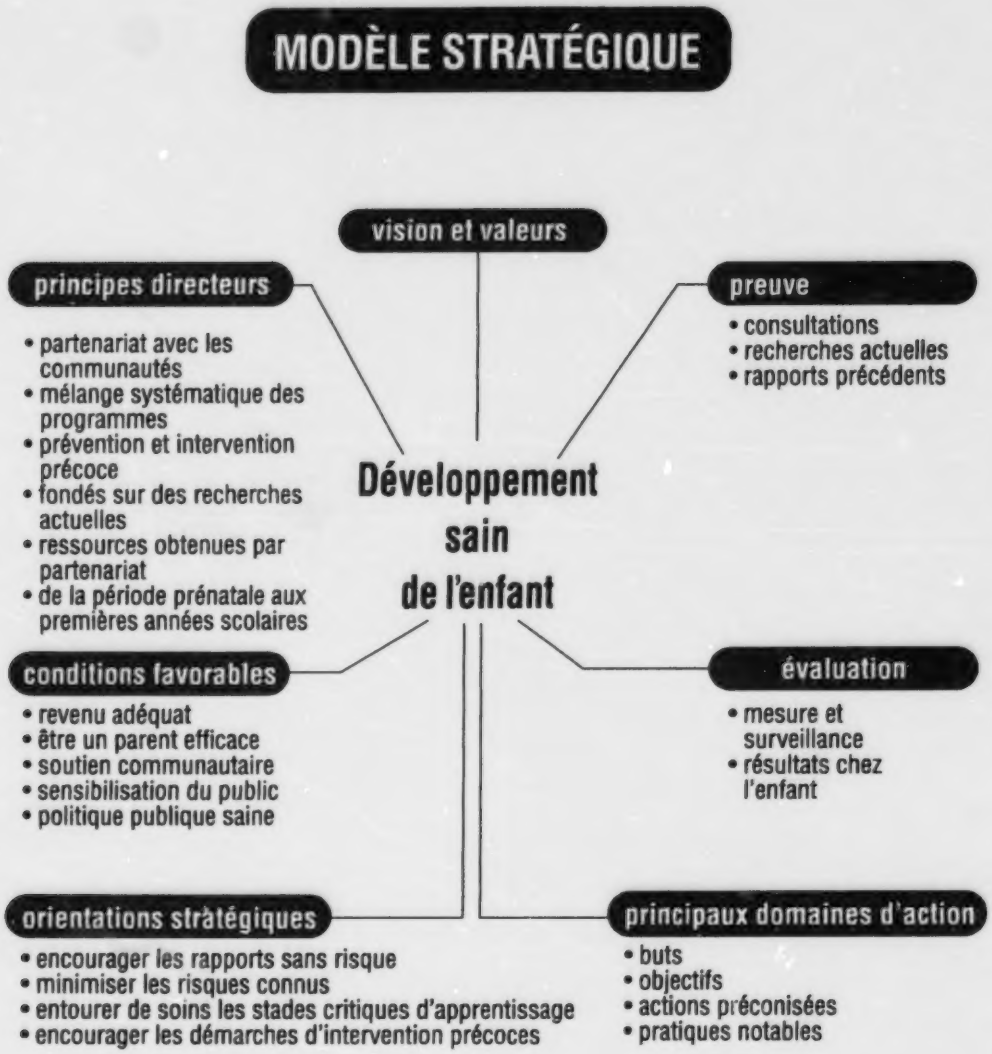
En guise de réponse, et à titre de partenaire dans le Plan d'action national pour les enfants, le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard (discours du Trône de 1999) a annoncé le développement d'une stratégie de cinq ans, propre aux enfants, de la période prénatale jusqu'aux premières années à l'école. Il a été convenu que le développement de cette stratégie tiendrait compte de la vision, des valeurs et des objectifs du Plan d'action national.

Les consultations provinciales auprès des Insulaires de toute la province ont fait ressortir un solide appui en faveur d'une stratégie orientée vers l'enfant, non seulement à titre d'investissement dans sa vie future et ce qui en résulte pour notre société, mais également du point de vue de la qualité de sa jeune vie, de sa santé et de son bonheur d'enfant, tout en valorisant la jeunesse elle-même.

UN MODÈLE STRATÉGIQUE APPLICABLE AU DÉVELOPPEMENT SAIN DES ENFANTS

Le terme « stratégie » est défini comme une technique ou un plan permettant d'atteindre un but. C'est à la fois une science et un art. La stratégie est une science parce qu'elle doit s'appuyer sur la preuve de ce qui fonctionne, sur des modèles de pratiques exemplaires, et elle comprend des objectifs mesurables et réalisables. Mais elle est également un art, car une stratégie réussie tisse une base de renseignements scientifiques qu'un vaste éventail de personnes s'approprient, une vision et des valeurs communes, un effort coordonné et un élan soutenu.

Le modèle stratégique élaboré pour traiter du développement salutaire des enfants à l'Î.-P.-É. est de nature intégrée, et il comprend des composantes qui s'appuient et s'expliquent mutuellement :



Le développement de cette stratégie a été guidé par des principes directeurs qui favorisaient une démarche axée sur des partenariats, une prise de décision fondée sur des preuves, et qui reconnaissait l'importance de tirer parti des programmes, des services et des appuis communautaires en place.

La vision et les valeurs qui constituent la démarche philosophique à l'origine de cette stratégie ont été élaborées à la suite de nos consultations provinciales sur le développement salutaire des enfants. Elles s'appuient sur la vision et les valeurs du Plan d'action national pour les enfants et sont le reflet des idées et des convictions des Insulaires.

NOTRE VISION

Les enfants de l'Île-du-Prince-Édouard baigneront dans une atmosphère d'amour, d'affection et de compréhension. Ils seront prisés comme individus durant leur petite enfance et ils obtiendront le sens de l'espoir, de la fierté en eux-mêmes et en notre Île, ainsi que les occasions d'atteindre leur plein développement comme adultes.

Respectés et protégés, les enfants de l'Île respecteront et protégeront les droits d'autrui. Valorisés et aimés, ils deviendront capables en grandissant de contribuer à une société qui apprécie l'alphabétisation, la diversité, le soutien des moins doués et le partage de ses ressources.

Si on leur donne la chance de développer pleinement leurs capacités physiques, créatrices, intellectuelles, affectives, sociales et spirituelles, les enfants de l'Île-du-Prince-Édouard deviendront les parents heureux et enthousiastes, les fournisseurs de soins, les travailleurs et les citoyens de demain.

L'une des valeurs fondamentales qui a servi à élaborer une stratégie ayant trait au développement salutaire des enfants pour l'Î.-P.-É. est le fait que les enfants sont notre priorité, et que les parents sont la pierre d'assise sur laquelle repose cette stratégie. Les parents assument la première responsabilité envers leurs enfants, et tous les Insulaires partagent la responsabilité de les aider à assumer ce rôle important.

NOS VALEURS

Nous croyons que les besoins des enfants de l'Île devraient être notre premier impératif priorité. Nous pouvons favoriser le développement salutaire des enfants de l'Île en soutenant et en respectant les parents et les familles. Nous croyons que les enfants grandissent le mieux dans des foyers capables de leur procurer la sécurité, de les entourer d'affection, de respect et d'amour.

CONSULTATIONS PROVINCIALES

Le Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant a coordonné des consultations avec les Insulaires, à la grandeur de la province, durant les mois de septembre et d'octobre 1999. Ces consultations consistaient en des réunions publiques, en des groupes de consultation et en des entrevues importantes. Des réunions eurent lieu avec des représentants de la communauté francophone et de la communauté autochtone hors réserve. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a animé un tour de table avec des représentants d'organismes clés, et des réunions de consultation ont été tenues avec des représentants du gouvernement de la province et des régions qui travaillent à divers titres avec les enfants, de la période prénatale à celle des premières années à l'école.

> **NOS VALEURS :**
> Nous respectons et écoutons la voix de tous les enfants, et nous reconnaissons leur valeur intrinsèque. Nous prisons les enfants autant pour ce qu'ils sont maintenant que pour ce qu'ils deviendront.

La rétroaction de ces consultations a fourni des informations qui ont aidé les membres du Comité consultatif à comprendre ce qui était important pour les familles de l'Île, ce qui fonctionnait bien et ce vers quoi nous devions orienter nos idées. De plus, les rapports et les recommandations antérieurs concernant les enfants et les familles ont été révisés pour que nous puissions tirer parti du travail des gens qui avaient fourni leur temps, leur sagesse et leur énergie à la question du développement salutaire des enfants.

Finalement, le Comité consultatif a bénéficiét des nouvelles recherches passionnantes sur le développement des enfants. Dans toute la province, des gens nous ont dit que ce type d'information devait être mis à la disposition des parents et de ceux qui travaillent avec les enfants.

> **NOS VALEURS :**
> Nous croyons que la protection des intérêts des enfants est une responsabilité sociale fondamentale.

QUE NOUS APPREND LA RECHERCHE?

De nouvelles recherches convaincantes sur la croissance et le développement des enfants ont confirmé ce que les parents savent depuis toujours - que les enfants dont on prend soin à un très jeune âge ont tendance à devenir des adultes affectueux, sains et productifs. Les progrès technologiques ont permis de trancher le débat entre caractères « innés » et « acquis ». Nous comprenons maintenant que le développement humain dépend de l'action

réciproque des deux types de caractères. Les enfants naissent avec un certain nombre de cellules cérébrales qui sont déterminées par l'hérédité et par la santé prénatale (caractères innés), mais les premières expériences de l'enfant (caractères acquis) détermineront la façon dont se connecte des milliards de circuits complexes de neurones, ce qui à son tour déterminera comment l'enfant apprendra, se comportera, établira des rapports et jouira d'une bonne santé.

Nos recherches peuvent se résumer en quatre apprentissages clés qui nous ont fourni à leur tour quatre orientations stratégiques :

APPRENTISSAGE CLÉ	ORIENTATION STRATÉGIQUE
Les soins précoces et l'affection ont un effet décisif et durable sur la façon de se développer des individus, leur capacité d'apprentissage et leur capacité de maîtriser leurs propres émotions.	Encourager le développement de rapports de soutien et de protection.
Le cerveau humain a une capacité de changement remarquable, mais il est essentiel, que le changement se produise au moment le plus approprié	Faire attention aux stades critiques d'apprentissage.
La plasticité du cerveau signifie également qu'à certains moments les expériences négatives ou l'absence de stimulation appropriée sont plus susceptibles de provoquer des effets sérieux et prolongés.	Minimiser les risques connus qui empêchent le développement salutaire.
Des preuves sérieuses appuient le bien-fondé et l'efficacité de l'intervention précoce.	Encourager l'intervention précoce.

CONDITIONS FAVORABLES

Cette composante du modèle porte sur des facteurs qui sont indispensables au développement salutaire des enfants mais qui ont été jugés pour la plupart comme allant au-delà de la portée de cette stratégie. Au nombre de ces conditions favorables se trouvent :

- ✓ Le revenu adéquat;
- ✓ L'art d'être un bon parent;
- ✓ Les milieux communautaires favorables;
- ✓ La sensibilisation du public;
- ✓ Une politique publique saine.

NOS VALEURS :
Nous croyons à l'expression de la diversité des familles à l'Île-du-Prince-Édouard. Nos objectifs vantent la richesse et la diversité des langues et des cultures de l'Île, de même que les besoins uniques de chaque enfant.

Ceci étant dit, le Comité consultatif a fait un certain nombre de recommandations liées à ces conditions favorables, et elles sont considérées comme faisant partie intégralnte du succès de la stratégie.

RÉSULTATS POSITIFS CHEZ LES ENFANTS

Ces dernières années, les efforts visant à améliorer la vie des jeunes enfants à l'Île-du-Prince-Édouard ont porte sur l'élimination des conditions de vie défavorables. Comme société, nous avons cherché à protéger les enfants contre les agressions, la négligence et la violence. Nous avons tenté de faire disparaître la pauvreté infantile. Nous avons répertorié les conditions de risque associées aux nombreuses difficultés rencontrées par les enfants et les familles. Nous avons acquis une bonne appréciation de ce qui ne marche pas avec les enfants, et nous avons mis au point des programmes gouvernementaux et communautaires pour répondre à ces problèmes.

Nos consultations semblent indiquer que les Insulaires s'intéressent de plus en plus à comprendre ce qui peut vraiment fonctionner pour les enfants. Les membres du Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant ont choisi une approche qui met l'accent sur ce type de démarche positive.

L'obtention chez les enfant de résultats positifs se traduit par l'atteinte mesurables d'étapes-clés de leur développement. Contrairement à la mesure d'un processus, laquelle permet de décrire les résultats d'une initiative quelconque, la mesure de résultats positifs chez l'enfant permet de décrire les aspects de son développement.

La stratégie insiste sur une description d'ensemble du développement salutaire des enfants, et elle souscrit aux objectifs du Plan d'action national pour les enfants comme étant un ensemble de grands résultats de société applicables aux enfants. Ces objectifs sont:

- ✓ Sécurité et protection;
- ✓ Bonne santé;
- ✓ Réussite à l'apprentissage;
- ✓ Appartenance et responsabilité sociales.

ÉVALUATION

Une composante clé de notre modèle stratégique est l'attention particulière que l'on porte à la mesure de nos succès. Nous continuons à travailler avec nos collègues des autres secteurs pour établir des points de repère et des indicateurs de succès ayant trait aux résultats chez les enfants. Notre progression dans ce travail s'alignera sur cet aspect du Plan d'action national pour les enfants.

PRINCIPAUX DOMAINES D'ACTION

Des activités précises liées aux orientations stratégiques décrites ci-dessus ont été organisées en treize « principaux domaines » d'action. Pour chacun des principaux domaines d'action, on décrit les buts et objectifs spécifiques, les actions préconisées et, s'il y a lieu, la « pratique notable » reconnue.

L'un des traits caractéristiques de cette stratégie est la nature intégrée des buts, objectifs et actions préconisées. Alors que chacun des principaux domaines peut sembler unique et représenter un secteur ou un champ d'intérêt particulier, les composantes de cette stratégie sont indissociables et se soutiennent mutuellement. Par conséquent, on ne peut pas isoler un aspect des actions préconisées, étant donné que toutes les activités représentent une démarche systématique et complète pour le développement sain de l'enfant.

NOS VALEURS :
Nous croyons que les collectivités ont un rôle significatif à jouer dans le développement de nos enfants. Nous comprenons la valeur du travail en commun. Nous croyons que les éducateurs, les entraîneurs, les fournisseurs de soins et les autres mentors contribuent énormément à la croissance et au bien-être des enfants. Nous apprécions les gens qui aiment les enfants, en prennent soin et leur enseignent.

Au nombre des principaux domaines d'action se trouvent :

1. Grossesse, naissance et prime eufauce
2. Soins éducatifs à la petite enfance;
3. Besoins exceptionnels;
4. Blessures des enfants;
5. Santé mentale des enfants;
6. Alphabétisation familiale;
7. Soutien aux parents;
8. Dépistage et évaluation;
9. Protection de nos enfants;
10. Environnement;
11. Technologie;
12. Éducation publique;
13. Elaboration d'un ensemble de programmes pour les enfants.

Chaque principal domaine d'action comprend le raisonnement qui fourni la recherche au soutien de l'action. De même, chaque principal domaine comprend les buts, objectifs et actions préconisées ainsi que les commentaires pertinents et les exemples de pratiques notables. On trouvera une discussion élaborée sur chacun des principaux domaines d'action dans le document complet de la stratégie, *Pour nos enfants*.

UNE STRATÉGIE POUR TOUS LES INSULAIRES

Durant nos consultations tenues à la grandeur de la province, les Insulaires nous ont constamment indiqué d'une façon claire que, pour être une réussite, la stratégie visant les enfants devait être propre à l'Île, s'appliquer à tous les enfants et être la propriété de tous les Insulaires. Le gouvernement doit jouer un rôle important en faisant preuve d'initiative, de manière à créer un consensus parmi les Insulaires. Les gouvernements ont également un rôle à jouer dans la gestion des ressources qui serviront d'investissement dans la petite enfance, de même que dans la mesure et la surveillance du succès des efforts stratégiques. Toutefois, c'est la propriété collective de cette stratégie qui en garantira le succès, en faisant intervenir le secteur communautaire, les secteurs des affaires et des bénévoles, ainsi que les parents et les familles.

REMERCIEMENTS

Le présent document traite des enfants de l'Île-du-Prince-Édouard - de nos propres enfants, de nos petits-enfants et des enfants qui vivent dans nos collectivités. Notre objectif consiste à présenter une stratégie qui aidera nos enfants à grandir dans une province qui en fait grand cas pour ce qu'ils sont, et qui leur offre des occasions d'atteindre leur plein potentiel.

Les membres du Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant aimeraient remercier les nombreux Insulaires qui ont participé à leurs réunions publiques, groupes de réflexion et entrevues, et qui ont partagé leurs connaissances, leurs idées et leurs visions à propos des enfants de l'Île-du-Prince-Édouard. Par les idées et les préoccupations qu'ils ont exprimées, les gens de toute la province ont aidé à façonner les recommandations contenues dans ce rapport.

Le Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant remercie également les hommes et les femmes qui ont participé aux nombreux autres comités et groupes de travail au cours des dernières années, et dont les études, les débats et les recommandations ont alimenté les discussions qui ont enrichi ce rapport.

Finalement, les membres du Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant reconnaissent la contribution valable des collègues de partout au Canada qui les ont aidés dans leur travail en partageant des idées, en suggérant des domaines de recherche à explorer, en les appuyant et en les encourageant. En particulier, ils aimeraient remercier la *Child Care Resource and Research Unit*, de l'Université de Toronto, pour son aide à préciser et à décrire la politique applicable aux enfants d'autres pays, ainsi que les Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, pour le travail réalisé dans le domaine de la politique applicable aux enfants, lequel a grandement influencé le développement du modèle stratégique de l'Île-du-Prince-Édouard.

PRÉFACE

À l'Île-du-Prince-Édouard, la sensibilisation aux conséquences importantes et durables des expériences de la petite enfance s'est accrue, et on les apprécie mieux. Qu'il s'agisse des domaines public ou privé, ou encore du secteur communautaire, on a reconnu que pour créer une société et une économie fortes et en santé, il faut maximiser la croissance et le développement de nos enfants. Le progrès technologique, la concurrence du marché international et la responsabilité financière ont élargi le cercle des parties intéressées aux problèmes des enfants. Les découvertes dans le domaine de la recherche technologique de pointe portant sur le développement du cerveau sont encourageantes pour les Insulaires en raison du potentiel de réalisation qu'elles représentent tant auprès des enfants que de la société. Ces développements ont aidé à convaincre les gens de l'Île qu'il est temps de faire quelque chose d'important pour nos enfants et notre province.

> «[trad.] *Le monde entier y gagne si les enfants grandissent en santé, capables, et prêts à travailler pour le bien d'autrui.* »
>
> Eglantyne Jebb, fondatrice du mouvement *Sauvons les Enfants*, et auteure de la première *Charte des Droits des Enfants* (1923).

En guise de réponse, le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard (discours du Trône de 1998) a reconnu que «[trad.] les années de la petite enfance ont des conséquences décisives et permanentes sur les individus; elles affectent leur capacité d'apprendre, de s'occuper des autres, de se soutenir eux-mêmes et de prendre part à la vie en société » (p. 20), et il a manifesté l'intention de développer une stratégie à long terme pour les enfants. Ce message a été renforcé dans le discours du Trône de 1999 qui reconnaissait le travail fait à date et confirmait l'engagement du gouvernement à l'endroit d'une stratégie de développement salutaire des enfants de l'Île-du-Prince-Édouard.

Quatre ministères du gouvernement - Santé et Services sociaux, Éducation, Services communautaires et Procureur général, ainsi que Développement - ont engagé du personnel et des ressources dans cette initiative. Au début de l'année 1999, le gouvernement a accepté les principes applicables au développement de la stratégie, lesquels mettaient en évidence le besoin de mettre en valeur les programmes, les services et les soutiens communautaires en place, le besoin d'un partenariat communautaire dans la planification de la stratégie, le besoin de se concentrer sur la prévention et l'intervention précoces et le besoin d'évaluer les résultats chez les enfants, de sorte que nous savrons si notre stratégie fait une réelle différence dans la vie des enfants.

À la fin du printemps 1999, le Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant s'est mis en place avec des représentants des collectivités et du gouvernement. L'Association pour le développement de la petite enfance de l'Î.-P.-É. a accepté de présider le Comité dont le mandat consistait à développer une stratégie axée sur les enfants échelonnée sur cinq ans qui mettrait l'accent sur la période prénatale jusqu'à celle de leurs premières années scolaires.

Les consultations provinciales auprès des Insulaires ont fait ressortir un solide appui en faveur d'une stratégie orientée vers l'enfant, non seulement à titre d'investissement dans sa vie future, et de ce qui en résulte pour notre société, mais également du point de vue de la qualité de sa jeune vie, de sa santé et de son bonheur d'enfant, en accordant une place importante à la petite enfance elle-même.

Le rapport ci-dessous représente le résultat de vastes consultations provinciales, d'une revue complète des recherches actuelles et des rapports provinciaux et nationaux antérieurs portant sur les enfants, ainsi que de l'analyse des forces des enfants et des défis qu'ils ont à relever. Afin d'obtenir un consensus sur les directions stratégiques indiquées dans ce rapport, les membres du Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant ont travaillé dans un climat de respect mutuel et de valorisation des points de vue discutés autour de la table, émis par un groupe de gens aux antécédents, à l'expérience et à l'expertise variés. Ce rapport est un véritable reflet de la vaste connaissance du Comité, et il révèle une grande profondeur et une forte compréhension.

LE COMITÉ CONSULTATIF POUR LE DÉVELOPPEMENT SAIN DE L'ENFANT DE L'Î.-P.-É.

Le Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant de l'Î.-P.-É. a été créé au printemps 1999. Sa composition, reflétait les partenariats du gouvernement et de la collectivité, la représentation géographique, ainsi qu'un mélange de compétences, de talents et d'expériences. Le mandat du Comité consultatif consistait à :

- Concevoir et développer une stratégie quinquennale et faire des recommandations pour sa mise en oeuvre;
- Promouvoir et coordonner la participation multisectorielle au développement salutaire des enfants;
- Concevoir un plan intégré de consultation à propos de l'ébauche de la stratégie de l'Î.-P.-É. et du Plan d'action national pour les enfants;
- Recenser les problèmes, les messages et les idées recueillies au moyen des consultations, et réviser les recherches actuelles et les problèmes de l'Île.
- Inclure des indicateurs de mesure du succès de la mise en oeuvre de la stratégie;
- Participer au développement d'un cadre de politique publique.

Les membres du Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant de l'Î.-P.-É. sont :

- Carolyn Simpson, Association pour le développement de la petite enfance de l'Î.-P.-É. (présidente);
- Phil Arbing, Bureau du procureur général;
- Kathleen Flanagan-Rochon, ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Kathy Jones, représentant toutes les administrations régionales des services de santé;
- Jill Lightwood, Bureau du procureur général (membre suppléante);
- Doug MacDougall, ministère de l'Éducation;
- Chet McNeill, Bureau du procureur général;
- Laura Lee Noonan, ministère de l'Éducation;
- Janice Ployer, ministère du Développement et de la Technologie;
- Kathleen Poirier, enseignante de 1re année, école élémentaire d'Alberton;
- Janet Wood, agente de liaison.

Durant les mois qu'ont duré la consultation et de planification, certains membres sont partis pour aller occuper d'autres postes. Le Comité a prisé leur participation et désire témoigner son appréciation aux anciens membres suivants :

- Sharon Cameron, représentante du ministère de l'Éducation;
- Joanne McCabe, représentante du ministère de l'Éducation;
- Laraine Poole, représentante du ministère de la Santé et des Services sociaux.

De même, le Comité désire témoigner son appréciation à la Division des Affaires francophones pour sa collaboration à la traduction des divers documents.

NOTRE ENGAGEMENT ENVERS LES ENFANTS

Au cours des dernières années, les Insulaires ont commencé à reconnaître que le fait de prendre soin de la santé de quelqu'un était un processus cumulatif et permanent plutôt qu'un événement provoqué par l'apparition d'une maladie ou d'une blessure soudaine. La santé est considérée comme une ressource personnelle devant être mise en valeur tant par l'individu que par la collectivité. En réponse à ce changement d'attitude, les Insulaires en sont venus à reconnaître l'existence de certains facteurs, de certaines attitudes et de certains comportements à l'égard des habitudes de vie ayant des conséquences directes sur l'état de santé.

Au nombre des déterminants de la santé se trouvent les facteurs qui contribuent à la bonne santé globale. Toutefois, ils sont pour la plupart à l'extérieur de la sphère d'influence traditionnelle du secteur de la santé. Les déterminants de la santé comprennent des facteurs aussi variés que l'emploi, la génétique, l'environnement et le développement salutaire des enfants. Les facteurs influençant les enfants et leurs familles peuvent être groupés en quatre domaines particuliers :

« [trad.] *Les dépenses dirigées vers les enfantset leurs parents devraient être envisagées comme un investissement à long terme. Le Canada a besoin d'investir dans ses enfants, et de les voir comme une ressource naturelle représentant l'avenir du pays.* »

... Forum national sur la santé, 1996.

- ✓ Environnement socio-économique;
- ✓ Environnement physique;
- ✓ Capacité individuelle, habiletés d'adaptation et habitudes de vie;
- ✓ Services de santé, services éducatifs et services sociaux.

Un intérêt répandu dans les facteurs déterminants de la santé, ainsi que des recherches convaincantes sur le développement du cerveau ont contribué à l'intérêt mondial porté au bien-être des jeunes enfants. Ces développements ont également aidé à convaincre les Insulaires qu'il est temps de faire quelque chose d'important pour leurs enfants et leur province.

INTÉRÊT INTERNATIONAL

À l'échelle internationale, la première manifestation des droits de l'enfant apparaît dans la *Déclaration de Genève* de 1924. Il s'agit d'un texte en cinq points, rédigé par la « Save the Children Fund International Union », et qui est adopté par la Société des Nations. On en étend la portée au cours des années suivantes pour jeter les fondements de ce qui deviendra la *Déclaration des droits de l'enfant*, laquelle est adoptée, en 1959, par l'Assemblée générale des Nations Unies.

Au cours de l'Année internationale de l'enfant en 1979, plusieurs États expriment le besoin de s'engager plus avant que seulement par une Déclaration. Il s'écoule dix autres années avant que le processus de rédaction d'une *Convention relative aux droits de l'enfant*, dans lequel le Canada joua un rôle de chef de file, n'aboutisse à une conclusion acceptable. Le Sommet mondial pour les enfants (septembre 1989) sert de catalyseur à la signature et à la ratification de la Convention. Le 20 novembre 1989, l'Assemblée générale des Nations Unies adopte la Convention et, le 28 mai 1990, le Canada la signe, manifestant par là son intention de la ratifier.

En décembre 1991, le Canada ratifie la *Convention relative aux droits de l'enfant*. Ce document historique va au-delà de la seule valeur intrinsèque de l'enfant et définit le droit inhérent des enfants du monde entier. Il garantit la protection aux enfants, à l'intérieur et à l'extérieur du milieu familial, et leur garantit la liberté de pensée, de conscience, de religion, d'association, d'éducation et de réunion.

La Convention des Nations Unies stipule également que les enfants doivent avoir accès à l'information nécessaire pour favoriser et maintenir leur santé. Elle reconnaît aux enfants handicapés leurs besoins particuliers et leur accorde le droit de jouir d'une « vie remplie et décente », dans la dignité et l'autonomie. Elle fait mention de la santé des enfants en termes précis.

« [trad.] *Les Canadiens partagent la conviction que les enfants et la jeunesse doivent être valorisés pour ce qu'ils sont et pas seulement pour les adultes qu'ils deviendront. Il est important de reconnaître que les enfants sont les citoyens de demain - ils sont l'avenir de notre société - mais ils est souvent même plus important de reconnaître que les enfants et la jeunesse ont leurs propres droits aujourd'hui. Ils devraient avoir la priorité lorsqu'il s'agit de montrer notre bienveillance et d'utiliser nos ressources.*»

... Les points tournants : Les objectifs nationaux pour le développement salutaire des enfants et de la jeunesse, 1997.

NOTRE ENGAGEMENT DANS LES ACTIVITÉS NATIONALES

Au cours de l'année dernière partout au Canada, la collaboration intersectorielle orientée vers les problèmes des enfants s'est amplifiée. L'Île-du-Prince-Édouard a participé activement au développement continu du Plan d'action national pour les enfants (PANE); elle a joué un rôle important dans la collaboration fédérale, provinciale et territoriale des secteurs des services sociaux qui se concentrent sur le développement d'un cadre de travail détaillé applicable au développement de la petite enfance.

En septembre 1999, le discours du Trône fédéral lance une invitation aux provinces et aux territoires pour qu'ils participent au développement d'un « plan d'action national » en mettant la petite enfance à l'avant-scène. Cette invitation est répétée dans le discours du budget fédéral en février 2000.

DES ÉCHANTILLONS D'INITIATIVES COLLECTIVES À L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

En plus de l'engagement du gouvernement provincial dans le travail multisectoriel orienté vers les enfants, un grand nombre d'activités provinciales, tant au niveau du gouvernement qu'à celui de la collectivité, mettent en relief l'engagement à l'égard des enfants. Dans Kings-Sud, un échantillon représentatif de gens mêlés à la vie des jeunes enfants tissent des liens et, de ce fait, les prestataires de services d'aide aux jeunes enfants et à leurs familles travaillent dans un meilleur esprit de coopération afin d'atteindre des objectifs communs. De la même manière, dans la région Évangéline, la communauté francophone établit des partenariats entre les secteurs en développant une stratégie communautaire pour les enfants, de la période prénatale jusqu'à l'âge de huit ans.

Sur le plan de la collectivité, l'Association pour le développement de la petite enfance de l'Île-du-Prince-Édouard établit un partenariat avec beaucoup d'organismes dans le cadre d'un projet de recherche à la grandeur de la province : « Comprendre les premières années ». Ce projet d'un an est financé par Développement des ressources humaines Canada, et l'Île est l'un des cinq sites choisis au Canada. La recherche intéressera les enseignants de maternelle de l'Î.-P.-É., et elle aidera à faire comprendre la situation dans laquelle se trouvent nos enfants, ainsi qu'à déterminer la meilleure manière de satisfaire à leurs besoins.

Un partenariat unique entre les gens du projet «Comprendre les premières années,» de l'Association pour le développement de la petite enfance, le Centre d'information et de ressources en matière de santé de l'Î.-P.-É., le Service de renseignements de l'Île, et la *Eastern Cooperative Health Organization* a permis de commencer à réaliser un répertoire provincial de tous les programmes et services accessibles aux enfants et à leurs familles. Ce répertoire sera disponible en format imprimé et électronique.

CONSULTATIONS PROVINCIALES À PROPOS DES ENFANTS

Étant donné que le calendrier de l'élaboration d'une stratégie de développement salutaire des enfants de l'Î.-P.-É. a coïncidé avec les consultations nationales aux fins du PANE, le Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant a décidé d'intégrer les deux consultations. Au cours des mois de septembre et d'octobre 1999, le Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant a tenu sept réunions publiques dans la province, a animé de nombreux groupes de consultation et a mené des entrevues importantes avec des individus oeuvrant à divers titres auprès des jeunes enfants et de leurs familles. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a animé un tour de table sur le développement salutaire des enfants et le Plan d'action national pour les enfants. Au total, plus de 30 séances ont été tenues, et plus de 65 organismes y ont été représentés, de même que des jeunes, des parents, des grands-parents, des fournisseurs de soins et des Insulaires intéressés.

Les idées exprimées par les Insulaires au cours de ces consultations ont contribué à l'élaboration de directions stratégiques et de recommandations quant aux gestes à poser au nom des jeunes enfants dans notre province. Cette stratégie est fondée sur :

- ✓ La rétroaction provenant de nos consultations avec les Insulaires;
- ✓ Les études et les rapports provinciaux et nationaux antérieurs qui portaient sur les jeunes enfants et leurs familles;
- ✓ La recherche actuelle sur le développement des enfants.

UN MODÈLE STRATÉGIQUE APPLICABLE AU DÉVELOPPEMENT SAIN DES ENFANTS

Le terme « stratégie » est défini comme une technique ou un plan permettant d'atteindre un but. C'est à la fois une science et un art. La stratégie est une science parce qu'elle doit s'appuyer sur la preuve de ce qui fonctionne, sur des modèles de pratiques exemplaires, et elle comprend des objectifs mesurables et réalisables. Mais elle est également un art, car une stratégie réussie tisse une base de renseignements scientifiques qui un vaste éventail de personnes s'approprient, une vision et des valeurs communes, un effort coordonné et un élan soutenu.

Durant les consultations provinciales, et lors du développement du modèle stratégique pour l'Île-du-Prince-Édouard, les membres du Comité consultatif pou le développement sain de l'enfant se sont inspirés des principes directeurs formulés en janvier 1999 par le Conseil des ministres de l'Î.-P.-É.,. En conséquence, le modèle que nous proposons est orienté vers des résultats positifs chez les enfants; il est fondé sur la recherche actuelle; il fournit un mélange systématique de programmes; il comprend une composante d'évaluation (mesure et surveillance); il exploite les programmes, les services et les soutiens communautaires existants dont la réussite a été bien établie partout à l'Île-du-Prince-Édouard.

Principes directeurs :
La stratégie de développement salutaire des enfants de l'Î.-P.-É.

- sera axée sur les enfants et leurs familles, à partir de la période prénatale jusqu'au premières années à l'école;
- sera élaborée en partenariat avec les organismes et les groupes communautaires;
- sera fondée sur la recherche actuelle et mettra l'accent sur les résultats positifs chez l'enfant;
- sera dotée d'une composante d'évaluation;
- offrira un mélange systématique de programmes interministériels et communautaires, en donnant la priorité à la prévention et à l'intervention précoce;
- sera financée au moyen de partenariats fédéraux, provinciaux, du secteur privé et des collectivités;
- exploitera les programmes, les services et les soutiens communautaires en place.

UN MODÈLE STRATÉGIQUE APPLICABLE AU DÉVELOPPEMENT SAIN DES ENFANTS

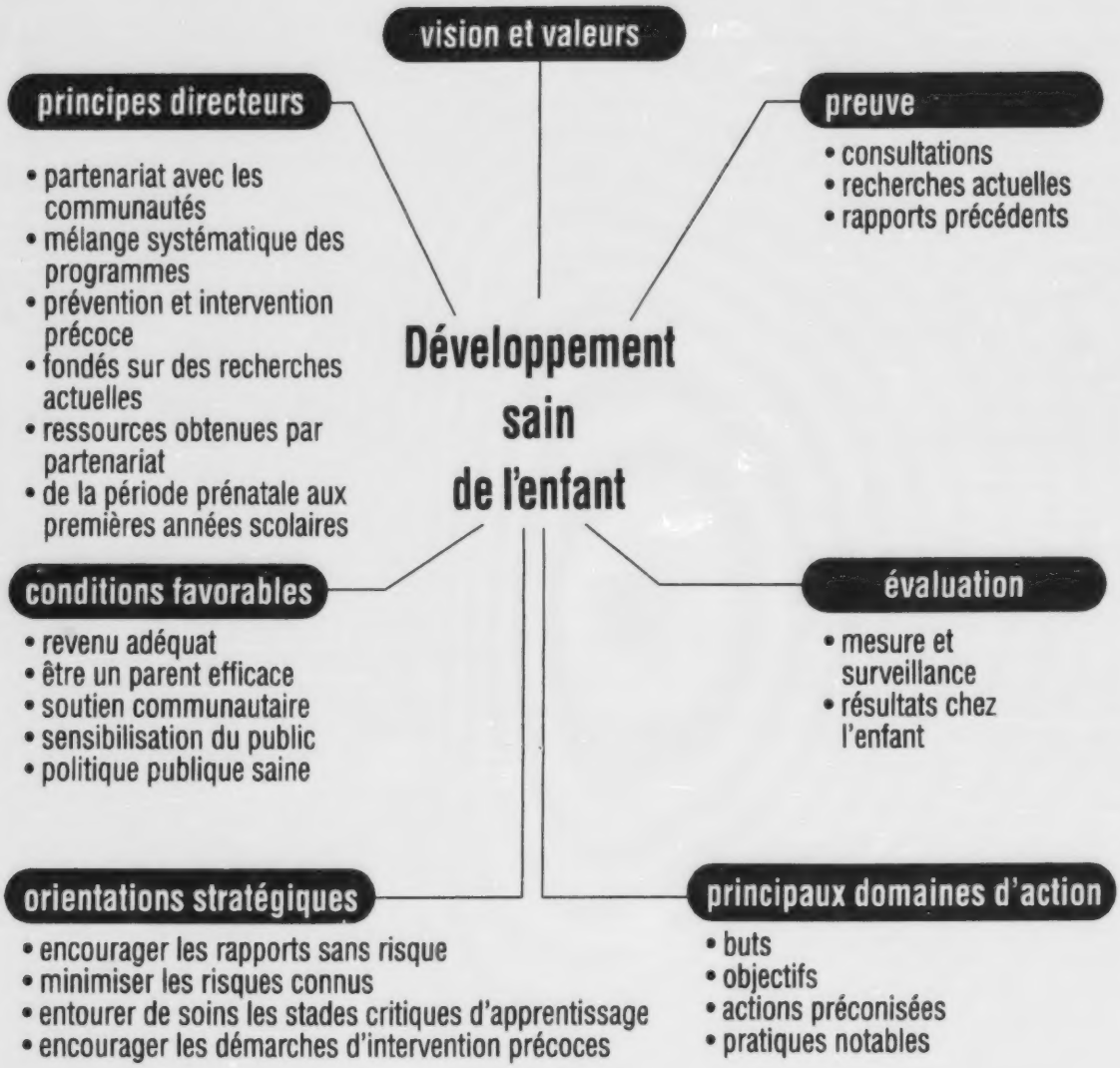
Le terme « stratégie » est défini comme une technique ou un plan permettant d'atteindre un but. C'est à la fois une science et un art. La stratégie est une science parce qu'elle doit s'appuyer sur la preuve de ce qui fonctionne, sur des modèles de pratiques exemplaires, et elle comprend des objectifs mesurables et réalisables. Mais elle est également un art, car une stratégie réussie tisse une base de renseignements scientifiques qui un vaste éventail de personnes s'approprient, une vision et des valeurs communes, un effort coordonné et un élan soutenu.

Durant les consultations provinciales, et lors du développement du modèle stratégique pour l'Île-du-Prince-Édouard, les membres du Comité consultatif pou le développement sain de l'enfant se sont inspirés des principes directeurs formulés en janvier 1999 par le Conseil des ministres de l'Î.-P.-É.,. En conséquence, le modèle que nous proposons est orienté vers des résultats positifs chez les enfants; il est fondé sur la recherche actuelle; il fournit un mélange systématique de programmes; il comprend une composante d'évaluation (mesure et surveillance); il exploite les programmes, les services et les soutiens communautaires existants dont la réussite a été bien établie partout à l'Île-du-Prince-Édouard.

Principes directeurs :
La stratégie de développement salutaire des enfants de l'Î.-P.-É.

- sera axée sur les enfants et leurs familles, à partir de la période prénatale jusqu'au premières années à l'école;
- sera élaborée en partenariat avec les organismes et les groupes communautaires;
- sera fondée sur la recherche actuelle et mettra l'accent sur les résultats positifs chez l'enfant;
- sera dotée d'une composante d'évaluation;
- offrira un mélange systématique de programmes interministériels et communautaires, en donnant la priorité à la prévention et à l'intervention précoce;
- sera financée au moyen de partenariats fédéraux, provinciaux, du secteur privé et des collectivités;
- exploitera les programmes, les services et les soutiens communautaires en place.

MODÈLE STRATÉGIQUE



UNE STRATÉGIE PROPRE À L'ÎLE

Durant nos consultations tenues à la grandeur de la province, les Insulaires nous ont sans cesse clairement indiqué que, pour être une réussite, la stratégie visant les enfants devait être propre à l'Île, s'appliquer à tous les enfants et être la propriété de tous les Insulaires. Le gouvernement doit jouer un rôle important en faisant preuve d'initiative, de manière à créer un consensus parmi les Insulaires. Les gouvernements ont également un rôle à jouer dans la gestion des ressources qui serviront d'investissements dans la petite enfance, de même que dans la mesure et la surveillance du succès des efforts stratégiques. Toutefois, c'est la propriété collective de cette stratégie qui en garantira le succès, en faisant intervenir le secteur communautaire, les secteurs des affaires et des bénévoles, ainsi que les parents et les familles.

À titre de partenaire dans le développement du Plan d'action national pour les enfants, le gouvernement de l'Î.-P.-É. a endossé la vision et les valeurs proposées pour les enfants canadiens. Au cours de nos consultations, des ébauches de déclaration ont été soumises pour discussion et réflexion. **Les déclarations sur la vision et les valeurs reflètent les idées des Insulaires et notre engagement provincial à l'endroit du Plan d'action national pour les enfants, et elles constituent la base de nos efforts qui sont axés sur des résultats positifs chez les enfants.** Ainsi:

NOTRE VISION

Les enfants de l'Île-du-Prince-Édouard baigneront dans une atmosphère d'amour, d'affection et de compréhension. Ils seront prisés comme individus durant leur petite enfance et ils obtiendront le sens de l'espoir, de la fierté en eux-mêmes et en notre Île, ainsi que les occasions d'atteindre leur plein développement comme adultes.

Respectés et protégés, les enfants de l'Île respecteront et protégeront les droits d'autrui. Valorisés et aimés, ils deviendront capables en grandissant de contribuer à une société qui apprécie l'alphabétisation, la diversité, le soutien des moins doués et le partage de ses ressources.

Si on leur donne la chance de développer pleinement leurs capacités physiques, créatrices, intellectuelles, affectives, sociales et spirituelles, les enfants de l'Île-du-Prince-Édouard deviendront les parents heureux et enthousiastes, les fournisseurs de soins, les travailleurs et les citoyens de demain.

UNE STRATÉGIE PROPRE À L'ÎLE

Durant nos consultations tenues à la grandeur de la province, les Insulaires nous ont sans cesse clairement indiqué que, pour être une réussite, la stratégie visant les enfants devait être propre à l'Île, s'appliquer à tous les enfants et être la propriété de tous les Insulaires. Le gouvernement doit jouer un rôle important en faisant preuve d'initiative, de manière à créer un consensus parmi les Insulaires. Les gouvernements ont également un rôle à jouer dans la gestion des ressources qui serviront d'investissements dans la petite enfance, de même que dans la mesure et la surveillance du succès des efforts stratégiques. Toutefois, c'est la propriété collective de cette stratégie qui en garantira le succès, en faisant intervenir le secteur communautaire, les secteurs des affaires et des bénévoles, ainsi que les parents et les familles.

À titre de partenaire dans le développement du Plan d'action national pour les enfants, le gouvernement de l'Î.-P.-É. a endossé la vision et les valeurs proposées pour les enfants canadiens. Au cours de nos consultations, des ébauches de déclaration ont été soumises pour discussion et réflexion. **Les déclarations sur la vision et les valeurs reflètent les idées des Insulaires et notre engagement provincial à l'endroit du Plan d'action national pour les enfants, et elles constituent la base de nos efforts qui sont axés sur des résultats positifs chez les enfants.** Ainsi:

NOTRE VISION

Les enfants de l'Île-du-Prince-Édouard baigneront dans une atmosphère d'amour, d'affection et de compréhension. Ils seront prisés comme individus durant leur petite enfance et ils obtiendront le sens de l'espoir, de la fierté en eux-mêmes et en notre Île, ainsi que les occasions d'atteindre leur plein développement comme adultes.

Respectés et protégés, les enfants de l'Île respecteront et protégeront les droits d'autrui. Valorisés et aimés, ils deviendront capables en grandissant de contribuer à une société qui apprécie l'alphabétisation, la diversité, le soutien des moins doués et le partage de ses ressources.

Si on leur donne la chance de développer pleinement leurs capacités physiques, créatrices, intellectuelles, affectives, sociales et spirituelles, les enfants de l'Île-du-Prince-Édouard deviendront les parents heureux et enthousiastes, les fournisseurs de soins, les travailleurs et les citoyens de demain.

En s'inspirant de leur vision collective, les Insulaires ont examiné les valeurs présentées dans le Plan d'action national pour les enfants et ils ont confirmé que les valeurs ci-dessous s'appliquaient aux enfants de l'Île-du-Prince-Édouard :

VALEURS

Nous croyons que les besoins des enfants de l'Île devraient être notre premier impératif. Nous pouvons favoriser le développement salutaire des enfants de l'Île en soutenant et en respectant les parents et les familles. Nous croyons que les enfants grandissent le mieux dans des foyers capables de leur procurer la sécurité, l'affection, le respect et l'amour.

Nous respectons et nous entendons la voix de tous les enfants, et nous reconnaissons leur valeur intrinsèque. Nous prisons les enfants autant pour ce qu'ils sont maintenant que pour ce qu'ils deviendront.

Nous croyons que la protection des intérêts des enfants est une responsabilité sociale fondamentale.

Nous croyons que les collectivités ont un rôle significatif à jouer dans le développement de nos enfants. Nous comprenons la valeur du travail en commun. Nous croyons que les éducateurs, entraîneurs, fournisseurs de soins et autres mentors apportent une contribution remarquable à la croissance et au bien-être des enfants. Nous prisons les gens qui aiment nos enfants, en prennent soin et leur enseignent.

Nous croyons à l'expression de la diversité des familles de l'Île-du-Prince-Édouard. Nos objectifs vantent la richesse et la diversité des langues et des cultures de l'Île, ainsi que les besoins uniques de chaque enfant.

L'une des valeurs fondamentales qui a servi à élaborer une stratégie de développement sain de l'enfant pour l'Î.-P.-É. est que les enfants sont notre priorité, et que les parents sont la pierre d'assise sur laquelle repose cette stratégie. Les parents assument la première responsabilité envers leurs enfants, et tous les Insulaires partagent la responsabilité de les aider à assumer ce rôle important.

Toutefois, il ne suffit pas d'énoncer que « nous devons tous travailler ensemble » pour les enfants. En effet, nous devons travailler ensemble dans le cadre d'une démarche coordonnée et systématique, pour que nos investissements et nos efforts se complètent, se mesurent et soient efficaces. La vision et les valeurs de l'Î.-P.-É. représentent une composante importante de notre modèle provincial de stratégie visant le développement salutaire des enfants.

La stratégie pour le développement sain de l'enfant présentée dans ce document est fondée sur un plan coordonné et systématique qui s'échelonne sur une période de cinq ans. Cependant, les Insulaires, à la grandeur de la province, ont souligné qu'il doit s'agir d'un effort à long terme et que le rythme doit être soutenu dans tous les secteurs. Les Insulaires ont également exprimé leur profonde conviction que même si la mise en oeuvre d'une stratégie propre aux enfants exige une volonté politique ferme, tous les partis politiques doivent appuyer cette stratégie comme étant une initiative provinciale permanente. Les orientations stratégiques, les buts et les objectifs présentés permettront de lancer l'opération, mais cela exigera surveillance, révision et soutien.

> [trad.]« ... la création d'une stratégie de société visant les enfants n'est pas une tâche facile. Ce la est foncièrement difficile parce que les besoins des enfants entrent en conflit avec les domaines politiques traditionnels des gouvernements, en ce sens qu'ils ne correspondent pas exactement aux catégories existantes telles les politiques en matière de justice, d'éducation et de santé, la politique du travail, la politique fiscale, la politique de logement, et ainsi de suite. Le bien-être de l'enfant dépend également des politiques des employeurs des secteurs privé et public et des organismes bénévoles. De plus, les résultats chez les enfants dépendent des politiques des associations bénévoles et des clubs philanthropiques qui fournissent des programmes, des services et du soutien aux enfants et aux familles temporairement ou en permanente. Par conséquent, une bonne combinaison de politiques visant les enfants exige une pensée novatrice et des ajustements par rapport à de vieilles habitudes du gouvernement et d'autres décideurs du secteur privé et des organismes bénévoles. Cela nécessite un nouveau cadre de travail ainsi qu'un apprentissage et une collaboration entre les divers paliers de compétence. » (Jenson et Stroick, 1999.)

En s'inspirant de leur vision collective, les Insulaires ont examiné les valeurs présentées dans le Plan d'action national pour les enfants et ils ont confirmé que les valeurs ci-dessous s'appliquaient aux enfants de l'Île-du-Prince-Édouard :

VALEURS

Nous croyons que les besoins des enfants de l'Île devraient être notre premier impératif. Nous pouvons favoriser le développement salutaire des enfants de l'Île en soutenant et en respectant les parents et les familles. Nous croyons que les enfants grandissent le mieux dans des foyers capables de leur procurer la sécurité, l'affection, le respect et l'amour.

Nous respectons et nous entendons la voix de tous les enfants, et nous reconnaissons leur valeur intrinsèque. Nous prisons les enfants autant pour ce qu'ils sont maintenant que pour ce qu'ils deviendront.

Nous croyons que la protection des intérêts des enfants est une responsabilité sociale fondamentale.

Nous croyons que les collectivités ont un rôle significatif à jouer dans le développement de nos enfants. Nous comprenons la valeur du travail en commun. Nous croyons que les éducateurs, entraîneurs, fournisseurs de soins et autres mentors apportent une contribution remarquable à la croissance et au bien-être des enfants. Nous prisons les gens qui aiment nos enfants, en prennent soin et leur enseignent.

Nous croyons à l'expression de la diversité des familles de l'Île-du-Prince-Édouard. Nos objectifs vantent la richesse et la diversité des langues et des cultures de l'Île, ainsi que les besoins uniques de chaque enfant.

L'une des valeurs fondamentales qui a servi à élaborer une stratégie de développement sain de l'enfant pour l'Î.-P.-É. est que les enfants sont notre priorité, et que les parents sont la pierre d'assise sur laquelle repose cette stratégie. Les parents assument la première responsabilité envers leurs enfants, et tous les Insulaires partagent la responsabilité de les aider à assumer ce rôle important.

Toutefois, il ne suffit pas d'énoncer que « nous devons tous travailler ensemble » pour les enfants. En effet, nous devons travailler ensemble dans le cadre d'une démarche coordonnée et systématique, pour que nos investissements et nos efforts se complètent, se mesurent et soient efficaces. La vision et les valeurs de l'Î.-P.-É. représentent une composante importante de notre modèle provincial de stratégie visant le développement salutaire des enfants.

La stratégie pour le développement sain de l'enfant présentée dans ce document est fondée sur un plan coordonné et systématique qui s'échelonne sur une période de cinq ans. Cependant, les Insulaires, à la grandeur de la province, ont souligné qu'il doit s'agir d'un effort à long terme et que le rythme doit être soutenu dans tous les secteurs. Les Insulaires ont également exprimé leur profonde conviction que même si la mise en oeuvre d'une stratégie propre aux enfants exige une volonté politique ferme, tous les partis politiques doivent appuyer cette stratégie comme étant une initiative provinciale permanente. Les orientations stratégiques, les buts et les objectifs présentés permettront de lancer l'opération, mais cela exigera surveillance, révision et soutien.

> [trad.]« ... la création d'une stratégie de société visant les enfants n'est pas une tâche facile. Ce la est foncièrement difficile parce que les besoins des enfants entrent en conflit avec les domaines politiques traditionnels des gouvernements, en ce sens qu'ils ne correspondent pas exactement aux catégories existantes telles les politiques en matière de justice, d'éducation et de santé, la politique du travail, la politique fiscale, la politique de logement, et ainsi de suite. Le bien-être de l'enfant dépend également des politiques des employeurs des secteurs privé et public et des organismes bénévoles. De plus, les résultats chez les enfants dépendent des politiques des associations bénévoles et des clubs philanthropiques qui fournissent des programmes, des services et du soutien aux enfants et aux familles temporairement ou en permanente. Par conséquent, une bonne combinaison de politiques visant les enfants exige une pensée novatrice et des ajustements par rapport à de vieilles habitudes du gouvernement et d'autres décideurs du secteur privé et des organismes bénévoles. Cela nécessite un nouveau cadre de travail ainsi qu'un apprentissage et une collaboration entre les divers paliers de compétence. » (Jenson et Stroick, 1999.)

RÉSULTATS POSITIFS CHEZ LES ENFANTS

Ces dernières années, les efforts visant à améliorer la vie des jeunes enfants à l'Île-du-Prince-Édouard ont porté sur l'élimination des conditions de vie défavorables. Comme société, nous avons cherché à protéger les enfants contre les agressions, la négligence et la violence. Nous avons tenté de faire disparaître la pauvreté infantile. Nous avons répertorié les conditions de risque associées aux nombreuses difficultés rencontrées par les enfants et les familles. Nous avons acquis une bonne appréciation de ce qui ne marche pas avec les enfants, et nous avons mis au point des programmes gouvernementaux et communautaires pour répondre à ces problèmes.

Nos consultations semblent indiquer que les Insulaires s'intéressent de plus en plus à comprendre le contexte qui fonctionne vraiment bien pour les enfants.

Les membres du Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant ont choisi une approche qui met l'accent sur ce type de démarche positive du développement de l'enfant.

> Les résultats positifs chez les enfants sont le reflet d'événements importants du développement qui sont mesurables chez les enfants. Ces mesures de résultat décrivent les aspects du développement des enfants, par opposition à des mesures de processus qui décrivent les résultats d'initiatives précises.

Le modèle stratégique du développement salutaire des enfants met l'accent sur les résultats positifs qui font ressortir le potentiel de développement de nos enfants. Notre défi a été de trouver ce qui est efficace avec les enfants, et de s'entendre sur une définition du développement salutaire des enfants.

Cette stratégie insiste sur une description holistique du développement salutaire des enfants, et elle souscrit aux objectifs du Plan d'action national pour les enfants à titre d'ensemble de grands résultats de société applicables aux enfants, soit :

- ✓ Sécurité et protection;
- ✓ Bonne santé;
- ✓ Réussite à l'apprentissage
- ✓ Appartenance et responsabilité sociale.

Ces grandes catégories de résultats chez les enfants sont fondées sur notre vision des enfants et les valeurs que nous leur accordons, et elles ont été bien reçues dans toutes nos consultations avec les Insulaires. Pour chacune des catégories, le Comité consultatif a défini des résultats mesurables qui constitueront la base de la composante d'évaluation de cette stratégie.

Suivant le plan de travail final, des résultats mesurables seront confirmés, et des données de base seront dégagées comme points de repère nous permettant de mesurer nos progrès.

SÉCURITÉ ET PROTECTION
Les besoins fondamentaux des enfants seront satisfaits. Cesont: nourriture, logement, vêtements et environnement physique sécuritaire. Les enfants seront protégés contre la violence, la négligence, la discrimination, l'exploitation et le danger.

Les résultats mesurables en matière de sécurité et de protection comprennent une analyse visant à savoir si les besoins fondamentaux des enfants en matière de nourriture, d'habitation et de vêtements sont comblés; si les enfants disposent d'un logement à coût raisonnable; s'ils sont ou non protégés contre la violence, l'agressivité, la négligence, la discrimination ou encore le danger.

En 1998, le revenu de bien-être social total d'un parent célibataire de l'Î.-P.-É. avec un enfant était évalué à 11 676 $. Ce montant comprend tout revenu provenant de l'aide sociale, du remboursement de la TPS, de la prestation fiscale fédérale pour enfant, du dégrèvement d'impôt provincial et d'autres avantages. Le revenu annuel limite désignant ce type de famille comme étant à faible revenu est de 19 158 $. Le total des prestations de bien-être social reçu par les parents célibataires de l'Î.-P.-É. n'est donc que de 61 pour cent du revenu annuel limite pour ce type de famille. Source : Conseil national du bien-être social, *Revenus de bien-être social pour 1997 1998*. Hiver 1999-2000.)

Toutefois, en 1999, Les familles de l'Î.-P.-É ont bénéficiéd'une augmentation du financement d'aide sociale. Le gouvernement provincial a majore l'allocation alimentaire de 10 pour cent, l'allocation alimentaire de grossesse de 10 pour cent, et a doublé l'allocation scolaire aux familles. Une augmentation du financement s'est également manifestée par l'intermédiaire du régime national de prestations pour enfants. (Source : ministère de la Santé et des Services sociaux de l'Î.-P.-É.)

Suivant le plan de travail final, des résultats mesurables seront confirmés, et des données de base seront dégagées comme points de repère nous permettant de mesurer nos progrès.

SÉCURITÉ ET PROTECTION
Les besoins fondamentaux des enfants seront satisfaits. Cesont: nourriture, logement, vêtements et environnement physique sécuritaire. Les enfants seront protégés contre la violence, la négligence, la discrimination, l'exploitation et le danger.

Les résultats mesurables en matière de sécurité et de protection comprennent une analyse visant à savoir si les besoins fondamentaux des enfants en matière de nourriture, d'habitation et de vêtements sont comblés; si les enfants disposent d'un logement à coût raisonnable; s'ils sont ou non protégés contre la violence, l'agressivité, la négligence, la discrimination ou encore le danger.

En 1998, le revenu de bien-être social total d'un parent célibataire de l'Î.-P.-É. avec un enfant était évalué à 11 676 $. Ce montant comprend tout revenu provenant de l'aide sociale, du remboursement de la TPS, de la prestation fiscale fédérale pour enfant, du dégrèvement d'impôt provincial et d'autres avantages. Le revenu annuel limite désignant ce type de famille comme étant à faible revenu est de 19 158 $. Le total des prestations de bien-être social reçu par les parents célibataires de l'Î.-P.-É. n'est donc que de 61 pour cent du revenu annuel limite pour ce type de famille. Source : Conseil national du bien-être social, *Revenus de bien-être social pour 1997 1998*. Hiver 1999-2000.)

Toutefois, en 1999, Les familles de l'Î.-P.-É ont bénéficiéd'une augmentation du financement d'aide sociale. Le gouvernement provincial a majore l'allocation alimentaire de 10 pour cent, l'allocation alimentaire de grossesse de 10 pour cent, et a doublé l'allocation scolaire aux familles. Une augmentation du financement s'est également manifestée par l'intermédiaire du régime national de prestations pour enfants. (Source : ministère de la Santé et des Services sociaux de l'Î.-P.-É.)

BONNE SANTÉ

Les enfants seront le plus possible en santé aux plans physique, affectif et spirituel, et ils seront dotés d'une grande estime de soi, de fortes capacités de s'adapter aux situations, et seront débordants d'enthousiasme.

Les résultats mesurables de la bonne santé comprennent : la grossesse saine; le poids-santé des enfants à la naissance; l'allaitement maternel ou non; le nombre de nourrissons qui démontrent les étapes-clés d'un développement approprié. La bonne santé se manifeste également par le nombre d'enfants à l'abri des blessures et des maladies évitables et protégés contre l'exposition aux risques environnementaux. La saine nutrition, la bonne hygiène dentaire et la bonne santé mentale sont également considérées comme des indicateurs de bonne santé.

En 1994-1995, au cours de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, on a interrogé les mères d'enfants âgés de moins de deux ans à propos de leur consommation d'alcool durant la grossesse. Les résultats montrent que les provinces de l'Est possédaient le taux le plus bas, soit 8 pour cent. Ce pourcentage comprend à la fois les femmes qui buvaient durant toute leur grossesse et celles qui ne buvaient qu'avant de se savoir enceintes. Toutefois, si 8 % des femmes de l'Î.-P.-É. consomment de l'alcool durant leur grossesse, cela signifie que 8 % de nos enfants sont menacés du syndrome d'alcoolisme foetal ou de ses effets, des affections par ailleurs entièrement évitables.

L'insuffisance pondérale à la naissance est l'une des causes fondamentales de maladie chez les tout-petits et chez les enfants. Elle peut causer des incapacités à long terme en créant de multiples besoins en physiothérapie, en orthophonie, en équipement spécialisé et en d'autres services coûteux.

En 1997, on considérait que 85 bébés, ou 5,3 pour cent de tous les bébés nés à l'Î.-P.-É., avaient un faible poids à la naissance. Le taux canadien, la même année, était de 5,8 pour cent. Selon Statistique Canada (1999), l'Î.-P.-É. possédait le deuxième plus faible taux au Canada. Au cours des dernières années, l'Î.-P.-É. a toujours maintenu un bon rendement.

RÉUSSITE À L'APPRENTISSAGE

Les enfants auront la chance d'atteindre leur plein potentiel de développement physique et social, de développement artistique, de compétence linguistique, d'alphabétisation, de capacité de calculer et de connaissance générale. Au cours de leur vie, ils bénéficieront d'occasions d'apprentissage de sorte qu'ils pourront développer les aptitudes, les capacités de connaissance et les habiletés d'adaptation dont ils auront besoin pour bien faire la transition à l'âge adulte.

Les résultats du succès de l'apprentissage se mesurent, entre autres, par le développement moteur (grands et petits muscles), les capacités langagières, les aptitudes sociales, la connaissance générale et les aptitudes intellectuelles, notamment l'alphabétisme et la capacité de calculer. L'enfant a également besoin d'occasions lui permettant de réaliser son développement artistique et créatif, d'apprendre à résoudre des problèmes et à se former une bonne opinion de lui-même et d'apprendre à acquérir de bonnes habiletés d'adaptation.

La recherche actuellement menée dans notre province, intitulée «Comprendre les premières années,» fournira des données valables à propos des niveaux de « propension à apprendre » chez nos enfants de cinq ans. L'instrument d'évaluation permettra d'analyser, à l'échelle de la population, un certain nombre d'aspects de la « propension à apprendre », en ce qui a trait notamment aux niveaux de compétence cognitive, langagière, sociale et affective.

APPARTENANCE SOCIALE ET RESPONSABILITÉ

On aidera les jeunes enfants à former des rapports durables avec des adultes affectueux, notamment des liens de soutien forts à l'intérieur et à l'extérieur de leur famille. Tous les enfants seront encouragés à comprendre les droits et les responsablités de l'appartenance à une large communauté, et à comprendre les conséquences personnelles et sociales de leurs choix.

BONNE SANTÉ

Les enfants seront le plus possible en santé aux plans physique, affectif et spirituel, et ils seront dotés d'une grande estime de soi, de fortes capacités de s'adapter aux situations, et seront débordants d'enthousiasme.

Les résultats mesurables de la bonne santé comprennent : la grossesse saine; le poids-santé des enfants à la naissance; l'allaitement maternel ou non; le nombre de nourrissons qui démontrent les étapes-clés d'un développement approprié. La bonne santé se manifeste également par le nombre d'enfants à l'abri des blessures et des maladies évitables et protégés contre l'exposition aux risques environnementaux. La saine nutrition, la bonne hygiène dentaire et la bonne santé mentale sont également considérées comme des indicateurs de bonne santé.

En 1994-1995, au cours de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, on a interrogé les mères d'enfants âgés de moins de deux ans à propos de leur consommation d'alcool durant la grossesse. Les résultats montrent que les provinces de l'Est possédaient le taux le plus bas, soit 8 pour cent. Ce pourcentage comprend à la fois les femmes qui buvaient durant toute leur grossesse et celles qui ne buvaient qu'avant de se savoir enceintes. Toutefois, si 8 % des femmes de l'Î.-P.-É. consomment de l'alcool durant leur grossesse, cela signifie que 8 % de nos enfants sont menacés du syndrome d'alcoolisme foetal ou de ses effets, des affections par ailleurs entièrement évitables.

L'insuffisance pondérale à la naissance est l'une des causes fondamentales de maladie chez les tout-petits et chez les enfants. Elle peut causer des incapacités à long terme en créant de multiples besoins en physiothérapie, en orthophonie, en équipement spécialisé et en d'autres services coûteux.

En 1997, on considérait que 85 bébés, ou 5,3 pour cent de tous les bébés nés à l'Î.-P.-É., avaient un faible poids à la naissance. Le taux canadien, la même année, était de 5,8 pour cent. Selon Statistique Canada (1999), l'Î.-P.-É. possédait le deuxième plus faible taux au Canada. Au cours des dernières années, l'Î.-P.-É. a toujours maintenu un bon rendement.

RÉUSSITE À L'APPRENTISSAGE

Les enfants auront la chance d'atteindre leur plein potentiel de développement physique et social, de développement artistique, de compétence linguistique, d'alphabétisation, de capacité de calculer et de connaissance générale. Au cours de leur vie, ils bénéficieront d'occasions d'apprentissage de sorte qu'ils pourront développer les aptitudes, les capacités de connaissance et les habiletés d'adaptation dont ils auront besoin pour bien faire la transition à l'âge adulte.

Les résultats du succès de l'apprentissage se mesurent, entre autres, par le développement moteur (grands et petits muscles), les capacités langagières, les aptitudes sociales, la connaissance générale et les aptitudes intellectuelles, notamment l'alphabétisme et la capacité de calculer. L'enfant a également besoin d'occasions lui permettant de réaliser son développement artistique et créatif, d'apprendre à résoudre des problèmes et à se former une bonne opinion de lui-même et d'apprendre à acquérir de bonnes habiletés d'adaptation.

La recherche actuellement menée dans notre province, intitulée «Comprendre les premières années,» fournira des données valables à propos des niveaux de « propension à apprendre » chez nos enfants de cinq ans. L'instrument d'évaluation permettra d'analyser, à l'échelle de la population, un certain nombre d'aspects de la « propension à apprendre », en ce qui a trait notamment aux niveaux de compétence cognitive, langagière, sociale et affective.

APPARTENANCE SOCIALE ET RESPONSABILITÉ

On aidera les jeunes enfants à former des rapports durables avec des adultes affectueux, notamment des liens de soutien forts à l'intérieur et à l'extérieur de leur famille. Tous les enfants seront encouragés à comprendre les droits et les responsablités de l'appartenance à une large communauté, et à comprendre les conséquences personnelles et sociales de leurs choix.

Les indicateurs d'appartenance et de responsabilité sociale sont plus difficiles à mesurer chez les enfants en raison de la nature personnelle du développement affectif et social. Dans bien des cas, le succès doit se mesurer en fonction d'autres grandes étapes du développement qui nous font voir si les enfants ont été capables de développer un rapport parent-enfant (premier fournisseur de soins) affectueux, fort et positif, d'acquérir un sens de confiance en leurs fournisseurs de soins et de développer de l'empathie pour autrui.

Les enfants ont besoin d'occasions de :

- développer un sens de la curiosité et du respect pour leur environnement;
- développer le sens du souci des autres groupes sociaux;
- développer le désir d'essayer de nouvelles choses;
- développer des rapports forts et positifs avec leurs frères et soeurs;
- développer des rapports positifs avec leurs pairs;
- jouer en se mêlant aux autres enfants;
- se comporter harmonieusement avec les autres enfants;
- développer le respect d'autrui;
- développer le respect de la culture et de la diversité.

CONDITIONS FAVORABLES

Nous sommes venus à comprendre que les bons résultats pour l'enfant ne sont pas tributaires d'un seul type précis de famille ou d'une approche particulière dans l'art d'être parent ou encore de la participation à un programme ou à un service en particulier. Les nouvelles recherches de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) du Canada nous ont aidés à comprendre que le développement salutaire des enfants n'est pas le résultat d'un seul facteur en particulier, mais qu'il est plutôt le résultat d'une interaction complexe de conditions.

Il existe maintenant un nombre appréciable de recherches analysant jusqu'à un certain point les différents facteurs qui ont une incidence importante sur les résultats obtenus par les enfants. Les Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques ont décrit des facteurs tels « le revenu adéquat, l'art d'être un bon parent et les milieux communautaires favorables », facteurs ayant une incidence sur les résultats chez les enfants et, par conséquent, pouvant être considérés comme des conditions favorables. Nos consultations à travers l'Île-du-Prince-Édouard ont incité le Comité consultatif pour le développement salutaire des enfants à ajouter « la sensibilisation du public » et « une politique publique saine » comme conditions de base supplémentaires. Ces conditions favorables sont:

REVENU ADÉQUAT

Un revenu familial adéquat est nécessaire pour satisfaire aux besoins physiques de base des enfants en ce qui concerne la nourriture, l'habitation et les vêtements, ainsi que pour faciliter le développement social des enfants en les intégrant à la vie de la collectivité, en nourrissant leurs talents et en garantissant qu'ils puissent participer avec leurs pairs à des activités saines et stimulantes. Des recherches récentes effectuées à partir des données de l'ELNEJ visant 27 éléments du développement des enfants ont démontré que les risques de résultats négatifs pour les enfants et la vraisemblance de mauvaises conditions de vie étaient sensiblement plus élevés chez les enfants vivant dans des familles dont le revenu se situait sous la barre des 30 000 $ par année.

[trad.]*Les pressions économiques de la pauvreté durant les premières années brisent la résistance et les capacités des parents, diminuent la disponibilité des ressources essentielles dans le milieu de vie et limitent les occasions continues pour les jeunes enfants.*
Campagne 2000 : Fundamentals First : An Equal Opportunity From Birth for Every Child, novembre 1999.

On peut s'assurer des revenus adéquats, de préférence des revenus gagnés, en reconnaissant les coûts encourus pour élever les enfants, en réduisant de beaucoup les frais de garderie des parents qui travaillent et en fournissant un soutien de revenu supplémentaire aux familles à faible revenu ou à celles qui versent des allocations d'entretien. (Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, 1999.)

RÔLE EFFICACE DE PARENT

Les recherches menées par Cook et Wilms (1998), fondées sur les données de l'ELNEJ, ont approfondi l'engagement des parents (nombre de fois par semaine que les parents s'adonnent à des activités avec les enfants c.-à-d. leur parlent, leur font la lecture, jouent et rient avec eux, font leur éloge et se livrent à des activités particulières avec eux) dans les domaines du comportement et du vocabulaire préscolaire, en exerçant un contrôle sur les variables socio-économiques telles que le revenu familial et l'éducation parentale. Les résultats montrent que les enfants dont le niveau d'engagement des parents est plus élevé éprouvent moins de troubles du comportement et affichent un comportement plus sociable. *L'effet de l'engagement des parents sur ces résultats est plus important que l'effet du statut socio-économique et de la structure familiale.*

On peut aider les parents à jouer un rôle efficace en améliorant les régimes de congés parentaux payés et non payés, en offrant des horaires et des heures de travail flexibles, un meilleur accès aux programmes de santé et de développement ainsi qu'aux centres de ressources communautaires, et en offrant une plus grande disponibilité de programmes de développement de la petite enfance de haute qualité, tant pour les familles dont les deux parents travaillent que pour celles dont les parents demeurent à la maison. (Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, 1999.)

MILIEUX COMMUNAUTAIRES FAVORABLES

Les enfants vivant dans des quartiers dangereux risquent d'être moins compétents à la fois dans leurs connaissances et dans leurs comportements. La sécurité d'un quartier s'améliore lorsque les communautés partagent des valeurs et que leurs aspirations sont communes.

Les communautés peuvent offrir un milieu favorable aux enfants en leur permettant d'avoir accès à des services fiables dans les domaines de l'éducation, de la santé, des services sociaux et des services de loisirs, en offrant la prestation intégrée de tous ces services, en créant des espaces « propices aux enfants » et en collaborant dans tous les secteurs pour assurer de meilleurs résultats aux enfants. (Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, 1999.)

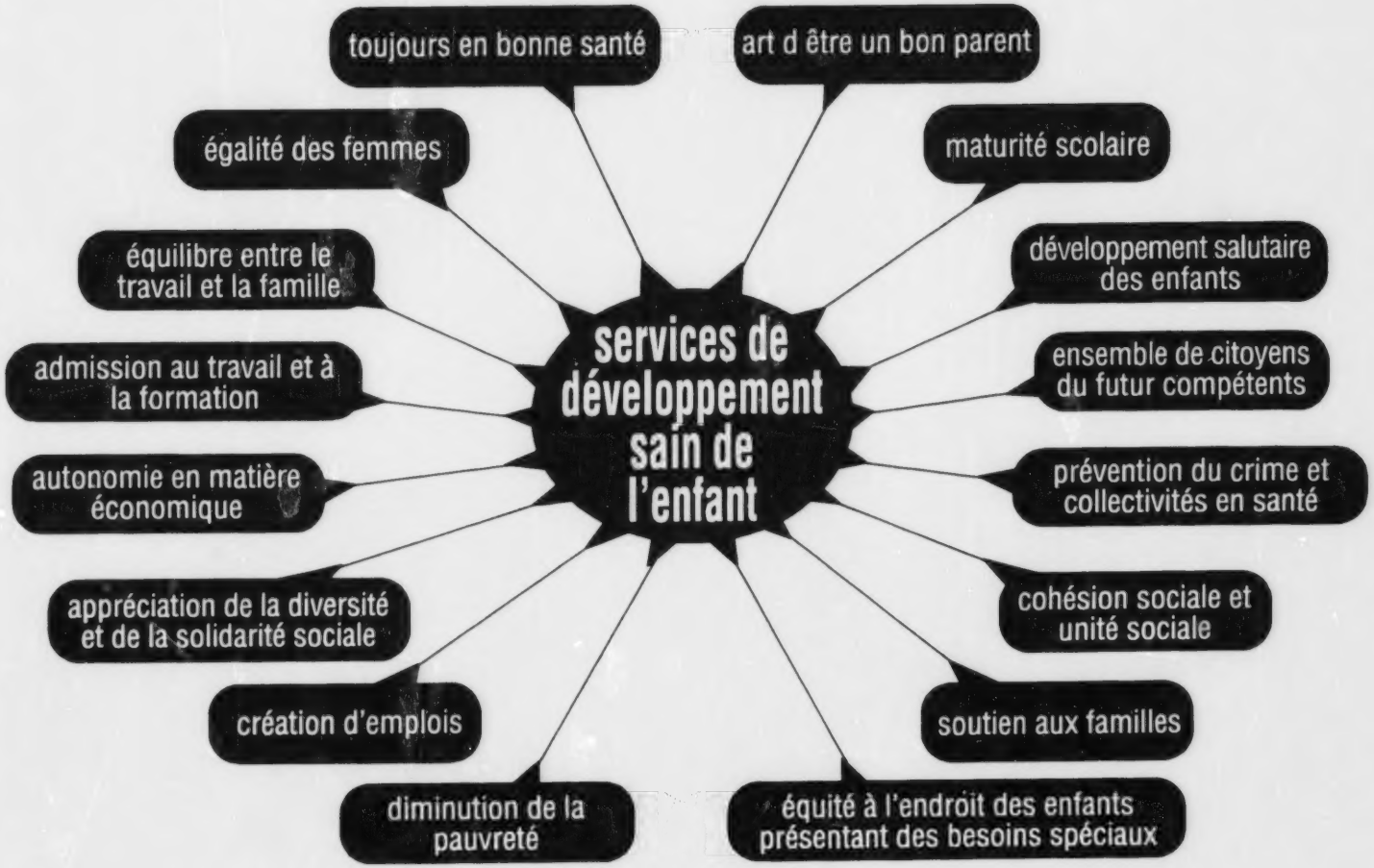
SENSIBILISATION DU PUBLIC

La sensibilisation du public à l'importance et aux effets du développement salutaire des enfants est nécessaire pour que nous réussissions à faire notre marque dans la conscience sociale. La sensibilisation du public s'accroît si nous entretenons la vision de meilleurs résultats chez les enfants et stimulons l'intérêt du public à agir dans le sens du changement. La sensibilisation du public influence les valeurs, les opinions et le soutien du public. Lorsque s'ajoutent à cela l'éducation publique, la commercialisation, la communication et des activités stratégiques, l'engagement de la communauté et de ses partenaires du gouvernement est alors plus prononcé.

Dans toutes nos consultations à la grandeur de la province, le message répété le plus souvent était que la compréhension et l'appréciation des effets à long terme des premières expériences de vie des enfants ont besoin d'être entretenues dans tous les secteurs de notre collectivité, de notre économie, de notre gouvernement et chez tous les Insulaires. Les expériences de la petite enfance exercent une influence sur tous les aspects de nos vies, et le fait d'investir dans la petite enfance a des conséquences positives très profondes.

Le diagramme suivant illustre les effets de bons programmes de développement de la petite enfance :

développement sain de l'enfant



Politique publique saine

Une politique publique est une déclaration, une orientation ou une position adopté par un organisme public, tel un gouvernement, sur un certain nombre de questions. Une politique peut porter sur le développement d'initiatives en matière d'emploi ou sur de questions environnementales, ou encore sur les enfants et les familles.

Nous savons qu'une bonne recherche est le moyen d'arriver à une bonne politique publique. En effet, une politique publique doit être pertinente, réaliste et à l'épreuve des années. Dans le monde d'aujourd'hui, une politique publique doit également être abordée collectivement, être développée en partenariat et être responsable devant la collectivité qu'elle sert. Dans le présent modèle stratégique, une politique publique saine fait référence aux décisions du gouvernement et de la collectivité qui appuient réellement la santé et le bien-être des enfants et des familles.

Les recherches comparatives internationales portent à croire que les résultats chez les enfants (p. ex. la mortalité infantile, le faible poids à la naissance, les blessures aux jeunes enfants) sont meilleurs dans les pays où la politique publique prête son appui aux enfants et aux familles. On trouve des différences appréciables - tant sur le plan des résultats chez les enfants et de la pauvreté infantile que sur celui des appuis aux parents et aux familles - dans les pays où les enfants sont reconnus à la fois comme une responsabilité sociale et familiale (Norvège, Pays-Bas, France, Allemagne, Suède, Italie, Union européenne). Nos recherches et nos consultations ont montré qu'une politique publique saine renforce toutes les tentatives stratégiques visant à améliorer les résultats chez les enfants.

Une politique publique saine peut appuyer le développement salutaire des enfants en :

- ✓ reconnaissant l'importance d'investir dans les premières années;
- ✓ encourageant les recherches continues;
- ✓ fournissant des services et des programmes à tous les enfants;
- ✓ fournissant des ressources pour appuyer la participation communautaire;
- ✓ soutenant l'évaluation et la surveillance continues des résultats des enfants;
- ✓ appuyant l'analyse des initiatives, des politiques et des lois du gouvernement en ce qui concerne ses effets sur les enfants et leur famille;
- ✓ en fermant le fossé qui existe entre ce que nous savons et ce que nous faisons.

QUE SAVONS-NOUS?

Au cours des dix dernières années, les recherches entreprises ont largement contribué à nous faire comprendre comment les enfants se développent, comment ils apprennent, ce que signifient les premières expériences et quels sont les effets de ces premières expériences à long terme. Les études longitudinales ont mis l'accent sur les effets à long terme de l'intervention précoce, des points de vue social, affectif et financier. Au Canada, l'Enquête longitudinale nationale permanente sur les enfants et les jeunes a déjà fourni des données importantes sur le développement des enfants et continuera de recueillir des renseignements à ce sujet pour les années à venir. À l'Île-du-Prince-Édouard, la recherche en cours dans le cadre du projet «Comprendre les premières années» (1999-2000) fournira de précieux renseignements qui serviront à la planification future et procurera les données de référence contre lesquelles sera mesurée l'efficacité des nouvelles initiatives.

La plus forte preuve servant à justifier l'intérêt et l'investissement dans le développement des enfants a vraisemblablement été fournie par les nouvelles recherches permanentes sur le développement du cerveau. Des preuves concluantes révèlent maintenant que les caractères tant innés qu'acquis jouent un rôle critique, mais que leurs fonctions sont différentes :

- À sa naissance, l'enfant possède un grand nombre de cellules cérébrales - ce nombre est déterminé par l'hérédité, et il est sujet à des influences prénatales.

- Ces cellules cérébrales forment un « filage » ou des « connections » durant les trois premières années de la vie. Le nombre de cellules qui se connectent, et la façon dont elles le font, est déterminé par l'environnement de l'enfant, notamment les premiers liens, le stress, la nutrition, la stimulation, la violence familiale et le milieu physique.

Les progrès dans les recherches sur le développement du cerveau ont permis de trancher le long débat sur l'importance des caractères innés par opposition aux caractères acquis. Pendant des générations, tant les parents que les psychologues spécialistes du développement se sont demandé si les enfants se développaient en raison de leur hérédité (caractères innés) ou en raison de l'environnement (caractères acquis) dans lequel ils étaient élevés. Nous savons maintenant avec certitude que le développement humain dépend de l'action réciproque des caractères innés et acquis. Les humains naissent avec un certain

QUE SAVONS-NOUS?

Au cours des dix dernières années, les recherches entreprises ont largement contribué à nous faire comprendre comment les enfants se développent, comment ils apprennent, ce que signifient les premières expériences et quels sont les effets de ces premières expériences à long terme. Les études longitudinales ont mis l'accent sur les effets à long terme de l'intervention précoce, des points de vue social, affectif et financier. Au Canada, l'Enquête longitudinale nationale permanente sur les enfants et les jeunes a déjà fourni des données importantes sur le développement des enfants et continuera de recueillir des renseignements à ce sujet pour les années à venir. À l'Île-du-Prince-Édouard, la recherche en cours dans le cadre du projet «Comprendre les premières années» (1999-2000) fournira de précieux renseignements qui serviront à la planification future et procurera les données de référence contre lesquelles sera mesurée l'efficacité des nouvelles initiatives.

La plus forte preuve servant à justifier l'intérêt et l'investissement dans le développement des enfants a vraisemblablement été fournie par les nouvelles recherches permanentes sur le développement du cerveau. Des preuves concluantes révèlent maintenant que les caractères tant innés qu'acquis jouent un rôle critique, mais que leurs fonctions sont différentes :

- À sa naissance, l'enfant possède un grand nombre de cellules cérébrales - ce nombre est déterminé par l'hérédité, et il est sujet à des influences prénatales.

- Ces cellules cérébrales forment un « filage » ou des « connections » durant les trois premières années de la vie. Le nombre de cellules qui se connectent, et la façon dont elles le font, est déterminé par l'environnement de l'enfant, notamment les premiers liens, le stress, la nutrition, la stimulation, la violence familiale et le milieu physique.

Les progrès dans les recherches sur le développement du cerveau ont permis de trancher le long débat sur l'importance des caractères innés par opposition aux caractères acquis. Pendant des générations, tant les parents que les psychologues spécialistes du développement se sont demandé si les enfants se développaient en raison de leur hérédité (caractères innés) ou en raison de l'environnement (caractères acquis) dans lequel ils étaient élevés. Nous savons maintenant avec certitude que le développement humain dépend de l'action réciproque des caractères innés et acquis. Les humains naissent avec un certain

nombre de cellules cérébrales, lesquelles sont déterminées par l'hérédité et, jusqu'à un certain point, par la santé prénatale. Toutefois, ce sont les premières expériences après la naissance qui déterminent comment les cellules du cerveau se connectent. Du stade prénatal jusqu'à son développement complet, le cerveau est affecté par les conditions de l'environnement, notamment l'alimentation, les soins, le milieu, les premières stimulations et les premiers apprentissages. Les conséquences de l'environnement sont saisissantes et précises : elles ont non seulement une influence générale sur le développement, mais également une incidence réelle sur le « filage » des circuits complexes du cerveau humain.

Les résultats d'années de recherche sur la chimie du cerveau et les nouvelles technologies sophistiquées permettent maintenant aux scientifiques travaillant sur le système nerveux de démontrer l'interaction continuelle des caractères innés et acquis au cours de la croissance et du vieillissement des enfants. Alors que l'imagerie par résonnance magnétique (IRM) permettait à ces scientifiques d'obtenir une vue détaillée du cerveau, des progrès plus récents et impressionnants dans le domaine de l'imagerie du cerveau ont mené au développement de la tomographie par émission de positons (TEP), ou imagerie TEP. Celle-ci permet aux scientifiques non seulement d'observer la structure du cerveau en détail, mais également d'enregistrer et de mesurer avec beaucoup de précision les niveaux d'activité de diverses parties du cerveau. Cela a permis aux scientifiques de voir comment le cerveau se développe à divers stages de la vie, de noter les effets de différents facteurs environnementaux sur le cerveau et de comprendre la nature du dysfonctionnement du cerveau.

INCIDENCES SUR LES POLITIQUES - QUE FAISONS-NOUS?

Les recherches sur le développement du cerveau sont passionnantes et se poursuivent. Des apprentissages clés, qui ont des incidences sur l'élaboration des politiques, la planification stratégique et les recherches futures, ont été mis en évidence. Toutefois, dans presque tous les pays développés, il y a un large fossé entre, d'une part, nos connaissances sur le développement du cerveau et leurs conséquences et, d'autre part, la manière dont nous en tirons profit au maximum. Cela tient en partie à notre rapidité à apprendre comment se développe le cerveau et aux effets profonds et à long terme de cette connaissance sur la santé et le développement. Mais dans la plupart des pays développés, la technologie et la recherche ont historiquement servi à promouvoir le développement d'initiatives énergiques à grande échelle visant à remédier aux problèmes et aux difficultés. Le défi qui se présente à nous maintenant consiste à réorienter la politique publique et les actions stratégiques afin de promouvoir le meilleur développement possible et d'appuyer les démarches de prévention et d'intervention précoces.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Les orientations stratégiques du modèle de développement salutaire des enfants à l'Île-du-Prince-Édouard sont fondées sur les apprentissages clés de la recherche actuelle, et elles ont été fermement endossées partout dans la province durant nos consultations provinciales. De plus, les orientations stratégiques s'appuient sur une approche reposant sur les forces de nos enfants, de nos familles et de nos collectivités.

> **Apprentissage clé n° 1 : Les soins et le soutien moral précoces ont des conséquences déterminantes et à long terme sur le développement des personnes, leur faculté d'apprentissage et leur capacité de maîtriser leurs émotions.**

De toutes les expériences initiales affectant le développement des enfants, rien n'est plus important que les soins et le soutien moral qu'ils reçoivent dans leur plus tendre enfance. Lorsqu'un enfant est tenu dans les bras de quelqu'un et câliné, il a tendance à bien se développer. Les soins chaleureux favorisent le développement salutaire du cerveau et, en réalité, protègent l'enfant jusqu'à un certain point contre les effets du stress futur. Les enfants qui reçoivent une telle affection durant leurs premières années auront tendance à être plus forts dans l'adversité en vieillissant, et ils auront moins tendance à manifester des problèmes de comportement.

Un lien fort et sécurisant à l'endroit d'une personne fournisseuse de soins attentive semble exercer une fonction biologique protectrice en « immunisant » jusqu'à un certain point l'enfant contre les effets négatifs du stress ou des traumatismes futurs. Les enfants qui reçoivent de tels soins tendres et affectueux durant la première année de leur vie produisent peu de cortisol en réponse au stress. Le cortisol est associé au métabolisme, au système immunitaire, au développement du cerveau, et aux retards dans les domaines cognitif, moteur et social.

Le développement neurologique précoce n'est pas uniquement formé par les conditions physiques, mais il l'est également par l'environnement social d'un individu. Les types de lien que l'enfant forme avec ses premiers fournisseurs de soins ont un effet décisif sur sa capacité future de maîtriser et de manifester ses émotions, notamment son agressivité. Les enfants apprennent dans le contexte de leurs rapports importants. La meilleure façon d'aider les très jeunes enfants à devenir des apprentis curieux, confiants et capables consiste à leur donner des soins chaleureux constants pour qu'ils puissent tisser des liens sécurisants avec les personnes qui prennent soin d'eux.

Cette connaissance nous conduit à l'orientation stratégique n° 1 :

> **Encourager le développement de rapports de soutien et de protection.**

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Les orientations stratégiques du modèle de développement salutaire des enfants à l'Île-du-Prince-Édouard sont fondées sur les apprentissages clés de la recherche actuelle, et elles ont été fermement endossées partout dans la province durant nos consultations provinciales. De plus, les orientations stratégiques s'appuient sur une approche reposant sur les forces de nos enfants, de nos familles et de nos collectivités.

> **Apprentissage clé n° 1 : Les soins et le soutien moral précoces ont des conséquences déterminantes et à long terme sur le développement des personnes, leur faculté d'apprentissage et leur capacité de maîtriser leurs émotions.**

De toutes les expériences initiales affectant le développement des enfants, rien n'est plus important que les soins et le soutien moral qu'ils reçoivent dans leur plus tendre enfance. Lorsqu'un enfant est tenu dans les bras de quelqu'un et câliné, il a tendance à bien se développer. Les soins chaleureux favorisent le développement salutaire du cerveau et, en réalité, protègent l'enfant jusqu'à un certain point contre les effets du stress futur. Les enfants qui reçoivent une telle affection durant leurs premières années auront tendance à être plus forts dans l'adversité en vieillissant, et ils auront moins tendance à manifester des problèmes de comportement.

Un lien fort et sécurisant à l'endroit d'une personne fournisseuse de soins attentive semble exercer une fonction biologique protectrice en « immunisant » jusqu'à un certain point l'enfant contre les effets négatifs du stress ou des traumatismes futurs. Les enfants qui reçoivent de tels soins tendres et affectueux durant la première année de leur vie produisent peu de cortisol en réponse au stress. Le cortisol est associé au métabolisme, au système immunitaire, au développement du cerveau, et aux retards dans les domaines cognitif, moteur et social.

Le développement neurologique précoce n'est pas uniquement formé par les conditions physiques, mais il l'est également par l'environnement social d'un individu. Les types de lien que l'enfant forme avec ses premiers fournisseurs de soins ont un effet décisif sur sa capacité future de maîtriser et de manifester ses émotions, notamment son agressivité. Les enfants apprennent dans le contexte de leurs rapports importants. La meilleure façon d'aider les très jeunes enfants à devenir des apprentis curieux, confiants et capables consiste à leur donner des soins chaleureux constants pour qu'ils puissent tisser des liens sécurisants avec les personnes qui prennent soin d'eux.

Cette connaissance nous conduit à l'orientation stratégique n° 1 :

> Encourager le développement de rapports de soutien et de protection.

Apprentissage clé n° 2 : Le cerveau humain a une capacité de modification remarquable, mais il est essentiel que le changement se produise au moment le plus approprié.

Nous savons maintenant qu'à l'âge de trois ans, l'enfant possède un cerveau deux fois plus actif que celui de l'adulte, et que cela durera jusqu'à l'âge de dix ans environ. Durant ces dix premières années, la capacité de changement du cerveau est remarquable. Les changements ne sont pas impossibles après cet âge, mais leur rythme est ralenti. Les scientifiques ont appris que différentes zones du cerveau augmentent de taille en réalité lorsqu'elles sont exposées à des conditions stimulantes.

> [trad.] Le concept de stade d'apprentissage critique repose sur la prémisse que le développement neurologique dépend de l'exposition du cerveau à plusieurs types de stimulation conformément à un calendrier prévisible. Si le calendrier de développement normal des expériences est interrompu, les connexions neurales ne se font pas correctement, et les colonnes neurales qui en résultent sont plus minces qu'elles ne devraient l'être, ce qui provoque parfois des effets désastreux. Par exemple, un chaton normal à qui on bande les yeux durant le stade critique au cours de laquelle une stimulation visuelle est requise ne développera jamais un vision normale. De plus, si ce chaton reçoit un signal visuel sans stimulation motrice, cette carence affectera sa coordination perceptivo-motrice.
>
> Hubel and Wiesel, tel que rapporté dans *Rethinking the Brain*,1997.

Les récents résultats des nouvelles recherches ont démontré qu'à l'intérieur de cette remarquable activité du cerveau, il existe des moments dans la vie d'un jeune enfant où le cerveau est physiquement plus réceptif à certains types d'apprentissage. Plusieurs de ces « stades critiques d'apprentissage » surviennent au cours des premières années de la vie. Il y a des moments où le cerveau est prêt à faire certaines connections précises permanentes - il s'agit donc des stades où le cerveau doit recevoir la stimulation appropriée pour se développer.

Les différentes capacités se développent selon un calendrier qui leur est propre. Il existe des moments où un enfant est « prêt » au langage ou à exercer des habiletés complexes telles que se promener à bicyclette. Le point n'est pas que ces habilités ne pourront pas se développer plus tard : elles seront simplement plus difficiles à acquérir, comme s'il s'agissait de « nager contre le courant ». Étant donné qu'il n'existe aucune stratégie unique conduisant au développement optimal du cerveau, les efforts visant à promouvoir l'apprentissage des enfants doivent être de portée générale.

Le cerveau possède des capacités de changement remarquables devant l'expérience. Les capacités d'une personne ne sont pas figées à la naissance : le cerveau lui-même peut se modifier, ou être encouragé à compenser en face de problèmes, au moyen d'interventions suivies et faites au bon moment. Une telle « plasticité » présente d'énormes possibilités et implique de lourdes responsabilités. Toutefois, le moment reste un facteur essentiel car le développement optimal se produit durant des phases de prédilection. Ces stades critiques signifient le moment, au cours du développement, où le cerveau est biologiquement prêt à des types précis de stimulation.

Le cerveau ne se développe pas comme un tout à certains stades critiques; mais il existe plutôt un stade critique pour chacun des systèmes du cerveau. L'étude par imagerie TEP a permis de faire une représentation de ces stades critiques d'apprentissage : le fait de comprendre quand et où l'activité cérébrale s'élève brusquement nous permet de connaître le moment où se déroule le stade critique d'un type particulier d'apprentissage. Le fait que plusieurs stades critiques d'apprentissage surviennent dans les toutes premières années est important.

Cette connaissance nous conduit à l'orientation stratégique n° 2 :

Bien appuyer les stades critiques d'apprentissage.

Le diagramme apparaissant à la page suivante illustre des exemples de stades critiques d'apprentissage de la maturité scolaire. Les surfaces les plus sombres du tableau illustrent la durée de la période critique à son intensité maximale. Les couleurs s'estompent au fur et à mesure que la stade critique disparaît.

Il est intéressant de noter que la plupart des aptitudes reconnues comme étant importantes pour la maturité scolaire se développent durant des stades critiques survenant très tôt au cours des années préscolaires.

Apprentissage clé n° 2 : Le cerveau humain a une capacité de modification remarquable, mais il est essentiel que le changement se produise au moment le plus approprié.

Nous savons maintenant qu'à l'âge de trois ans, l'enfant possède un cerveau deux fois plus actif que celui de l'adulte, et que cela durera jusqu'à l'âge de dix ans environ. Durant ces dix premières années, la capacité de changement du cerveau est remarquable. Les changements ne sont pas impossibles après cet âge, mais leur rythme est ralenti. Les scientifiques ont appris que différentes zones du cerveau augmentent de taille en réalité lorsqu'elles sont exposées à des conditions stimulantes.

> [trad.] Le concept de stade d'apprentissage critique repose sur la prémisse que le développement neurologique dépend de l'exposition du cerveau à plusieurs types de stimulation conformément à un calendrier prévisible. Si le calendrier de développement normal des expériences est interrompu, les connexions neurales ne se font pas correctement, et les colonnes neurales qui en résultent sont plus minces qu'elles ne devraient l'être, ce qui provoque parfois des effets désastreux. Par exemple, un chaton normal à qui on bande les yeux durant le stade critique au cours de laquelle une stimulation visuelle est requise ne développera jamais un vision normale. De plus, si ce chaton reçoit un signal visuel sans stimulation motrice, cette carence affectera sa coordination perceptivo-motrice.
>
> Hubel and Wiesel, tel que rapporté dans *Rethinking the Brain*,1997.

Les récents résultats des nouvelles recherches ont démontré qu'à l'intérieur de cette remarquable activité du cerveau, il existe des moments dans la vie d'un jeune enfant où le cerveau est physiquement plus réceptif à certains types d'apprentissage. Plusieurs de ces « stades critiques d'apprentissage » surviennent au cours des premières années de la vie. Il y a des moments où le cerveau est prêt à faire certaines connections précises permanentes - il s'agit donc des stades où le cerveau doit recevoir la stimulation appropriée pour se développer.

Les différentes capacités se développent selon un calendrier qui leur est propre. Il existe des moments où un enfant est « prêt » au langage ou à exercer des habiletés complexes telles que se promener à bicyclette. Le point n'est pas que ces habilités ne pourront pas se développer plus tard : elles seront simplement plus difficiles à acquérir, comme s'il s'agissait de « nager contre le courant ». Étant donné qu'il n'existe aucune stratégie unique conduisant au développement optimal du cerveau, les efforts visant à promouvoir l'apprentissage des enfants doivent être de portée générale.

Le cerveau possède des capacités de changement remarquables devant l'expérience. Les capacités d'une personne ne sont pas figées à la naissance : le cerveau lui-même peut se modifier, ou être encouragé à compenser en face de problèmes, au moyen d'interventions suivies et faites au bon moment. Une telle « plasticité » présente d'énormes possibilités et implique de lourdes responsabilités. Toutefois, le moment reste un facteur essentiel car le développement optimal se produit durant des phases de prédilection. Ces stades critiques signifient le moment, au cours du développement, où le cerveau est biologiquement prêt à des types précis de stimulation.

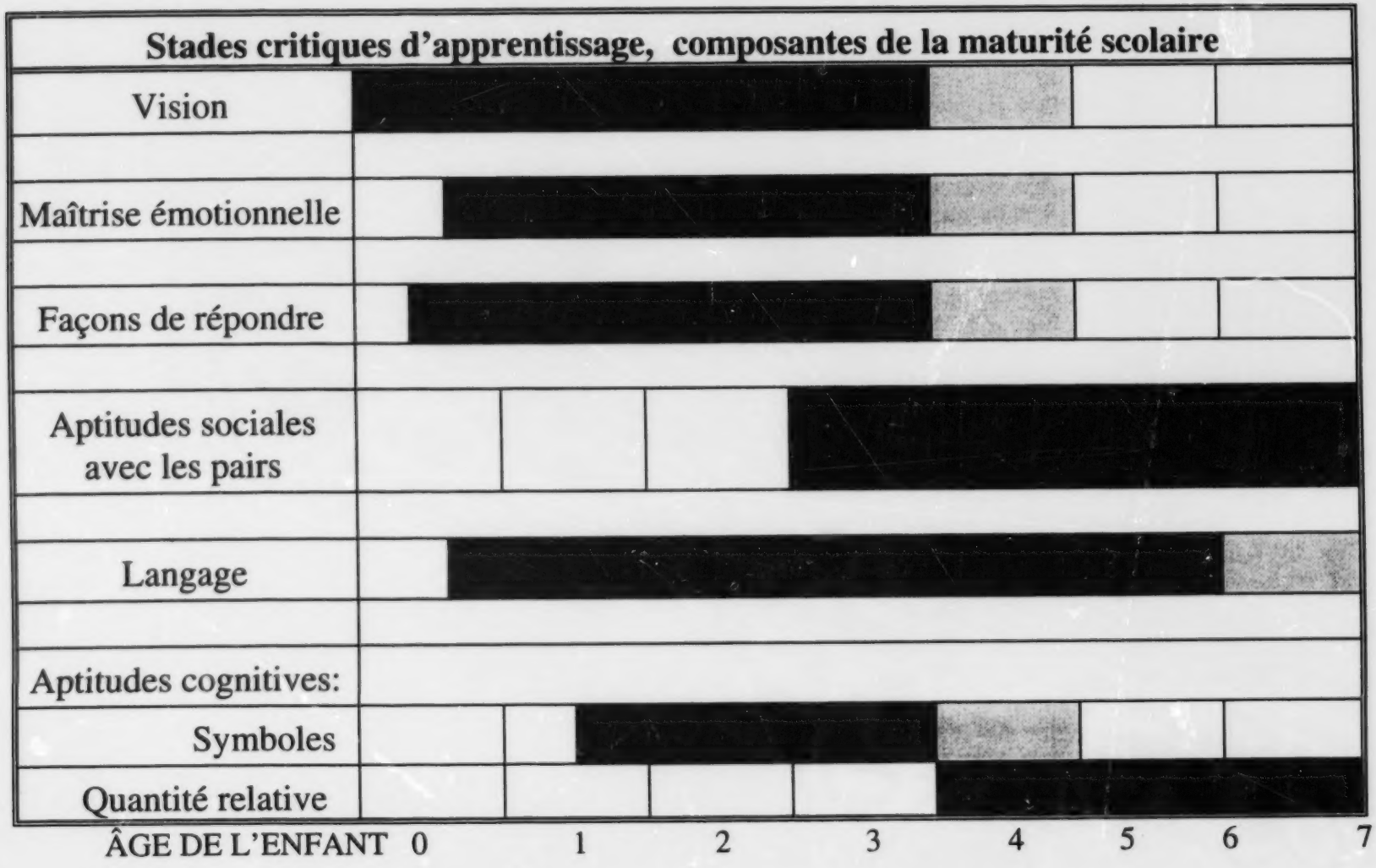
Le cerveau ne se développe pas comme un tout à certains stades critiques; mais il existe plutôt un stade critique pour chacun des systèmes du cerveau. L'étude par imagerie TEP a permis de faire une représentation de ces stades critiques d'apprentissage : le fait de comprendre quand et où l'activité cérébrale s'élève brusquement nous permet de connaître le moment où se déroule le stade critique d'un type particulier d'apprentissage. Le fait que plusieurs stades critiques d'apprentissage surviennent dans les toutes premières années est important.

Cette connaissance nous conduit à l'orientation stratégique n° 2 :

Bien appuyer les stades critiques d'apprentissage.

Le diagramme apparaissant à la page suivante illustre des exemples de stades critiques d'apprentissage de la maturité scolaire. Les surfaces les plus sombres du tableau illustrent la durée de la période critique à son intensité maximale. Les couleurs s'estompent au fur et à mesure que la stade critique disparaît.

Il est intéressant de noter que la plupart des aptitudes reconnues comme étant importantes pour la maturité scolaire se développent durant des stades critiques survenant très tôt au cours des années préscolaires.


Stades critiques d'apprentissage, composantes de la maturité scolaire
Vision
Maîtrise émotionnelle
Façons de répondre
Aptitudes sociales avec les pairs
Langage
Aptitudes cognitives:
Symboles
Quantité relative
ÂGE DE L'ENFANT 0 1 2 3 4 5 6 7

Apprentissage clé n° 3 :
La plasticité du cerveau signifie également qu'il existe des moments où les expériences négatives ou l'absence de stimulation appropriée sont plus susceptibles d'avoir des effets sérieux et prolongés.

> **Il existe maintenant des preuves concluantes que la qualité des expériences de la petite enfance a des effets à long terme sur les résultats obtenus par les individus dans le système d'éducation, dans leur comportement d'adultes, et dans les risques de maladie chronique qu'ils encourent comme adultes. Nous savons également que la qualité de l'environnement social dans lequel les individus et les familles vivent et travaillent a des conséquences sérieuses sur toutes les étapes du développement.**
>
> **Grandir au Canada, 1996.**

Nous savons que, tout comme les expériences riches et positives peuvent favoriser un sain développement, les expériences négatives peuvent également avoir un effet négatif prolongé sur le développement des enfants. Nous savons que des choix de style de vie malsains durant la grossesse ont un effet direct sur la santé d'un enfant à la naissance et par la suite. Les traumas et les mauvais traitements précoces (au cours de la grossesse et après la naissance) peuvent causer l'anxiété et la dépression. Les mauvaises expériences vécues durant l'enfance peuvent affecter la capacité d'apprentissage de l'enfant, son comportement, sa façon de résoudre les difficultés et peut le prédisposer à la violence et à l'agressivité en réponse au stress.

Des recherches en cours ont mis en évidence un certain nombre de facteurs de risque qui menacent le développement optimal du cerveau. Bien que le débat sur les effets des comportements particuliers et sur la possibilité de les différencier des effets des autres facteurs de risque persiste, des études ont montré que le développement du cerveau des enfants est affecté négativement par les répercussions des traumas, de la violence et de la négligence, de la dépression post-partum, de l'abus d'alcool et d'autres drogues, du tabagisme de la mère durant la grossesse, du placement en institution et de la pauvreté.

Cette connaissance conduit à l'orientation stratégique n° 3 :

Minimiser les risques connus mettant en danger le développement salutaire.

Apprentissage clé n° 3 :
La plasticité du cerveau signifie également qu'il existe des moments où les expériences négatives ou l'absence de stimulation appropriée sont plus susceptibles d'avoir des effets sérieux et prolongés.

> **Il existe maintenant des preuves concluantes que la qualité des expériences de la petite enfance a des effets à long terme sur les résultats obtenus par les individus dans le système d'éducation, dans leur comportement d'adultes, et dans les risques de maladie chronique qu'ils encourent comme adultes. Nous savons également que la qualité de l'environnement social dans lequel les individus et les familles vivent et travaillent a des conséquences sérieuses sur toutes les étapes du développement.**
>
> Grandir au Canada, 1996.

Nous savons que, tout comme les expériences riches et positives peuvent favoriser un sain développement, les expériences négatives peuvent également avoir un effet négatif prolongé sur le développement des enfants. Nous savons que des choix de style de vie malsains durant la grossesse ont un effet direct sur la santé d'un enfant à la naissance et par la suite. Les traumas et les mauvais traitements précoces (au cours de la grossesse et après la naissance) peuvent causer l'anxiété et la dépression. Les mauvaises expériences vécues durant l'enfance peuvent affecter la capacité d'apprentissage de l'enfant, son comportement, sa façon de résoudre les difficultés et peut le prédisposer à la violence et à l'agressivité en réponse au stress.

Des recherches en cours ont mis en évidence un certain nombre de facteurs de risque qui menacent le développement optimal du cerveau. Bien que le débat sur les effets des comportements particuliers et sur la possibilité de les différencier des effets des autres facteurs de risque persiste, des études ont montré que le développement du cerveau des enfants est affecté négativement par les répercussions des traumas, de la violence et de la négligence, de la dépression post-partum, de l'abus d'alcool et d'autres drogues, du tabagisme de la mère durant la grossesse, du placement en institution et de la pauvreté.

Cette connaissance conduit à l'orientation stratégique n° 3 :

Minimiser les risques connus mettant en danger le développement salutaire.

Apprentissage clé n° 4 : Il existe des preuves concluantes au soutien du bien-fondé et de l'efficacité d'une intervention précoce.

De nombreuses études et de nombreux rapports ont démontré les effets positifs des programmes d'intervention précoce. À maintes reprises, il a été prouvé qu'une intervention suivie, bien conçue et faite au moment opportun peut améliorer les chances de succès et la qualité de vie de beaucoup d'enfants qui sont considérés comme étant menacés par les déficiences intellectuelles, sociales ou affectives. Dans certains cas, une intervention efficace peut même améliorer des conditions que l'on croyait intraitables telles l'autisme et les déficiences intellectuelles.

Des études longitudinales ont démontré les effets à long terme des gains que peut permettre de réaliser une intervention précoce de haute qualité, tant au plan social qu'économique.

> *Le **Perry Preschool Project** a procuré une intervention précoce et du soutien à des enfants de 3 ans et de 4 ans, ainsi qu'à leurs familles; puis il a surveillé ces enfants, de même que les enfants d'un groupe de contrôle, pendant qu'ils grandissaient. Après 24 ans de suivi, on a observé que, comparés aux enfants du groupe de contrôle, les enfants qui avaient participé au programme de la petite enfance affichaient :*
>
> - *50 % moins d'arrestations;*
> - *33 % de plus de diplômés de l'école secondaire;*
> - *des revenus plus élevés et plus de biens.*
>
> *Cette étude montre que l'investissement dans les enfants se concrétise par des économies substantielles pour les collectivités et par une meilleure qualité de vie pour les individus. On calcule que, lorsque les participants eurent atteint l'âge de 27 ans, chaque 1 dollar investi dans le programme avait rapporté des économies de 7,16 $.*
>
> **Résultat net : Le rendement économique du Perry Preschool Project a surclassé le marché boursier de 1963 à 1993.**
>
> **Shore, 1997.**

Cette connaissance nous conduit à l'orientation stratégique n° 4 :

Encourager et appuyer l'intervention précoce.

Apprentissage clé n° 4 : Il existe des preuves concluantes au soutien du bien-fondé et de l'efficacité d'une intervention précoce.

De nombreuses études et de nombreux rapports ont démontré les effets positifs des programmes d'intervention précoce. À maintes reprises, il a été prouvé qu'une intervention suivie, bien conçue et faite au moment opportun peut améliorer les chances de succès et la qualité de vie de beaucoup d'enfants qui sont considérés comme étant menacés par les déficiences intellectuelles, sociales ou affectives. Dans certains cas, une intervention efficace peut même améliorer des conditions que l'on croyait intraitables telles l'autisme et les déficiences intellectuelles.

Des études longitudinales ont démontré les effets à long terme des gains que peut permettre de réaliser une intervention précoce de haute qualité, tant au plan social qu'économique.

> *Le Perry Preschool Project a procuré une intervention précoce et du soutien à des enfants de 3 ans et de 4 ans, ainsi qu'à leurs familles; puis il a surveillé ces enfants, de même que les enfants d'un groupe de contrôle, pendant qu'ils grandissaient. Après 24 ans de suivi, on a observé que, comparés aux enfants du groupe de contrôle, les enfants qui avaient participé au programme de la petite enfance affichaient :*
>
> - *50 % moins d'arrestations;*
> - *33 % de plus de diplômés de l'école secondaire;*
> - *des revenus plus élevés et plus de biens.*
>
> *Cette étude montre que l'investissement dans les enfants se concrétise par des économies substantielles pour les collectivités et par une meilleure qualité de vie pour les individus. On calcule que, lorsque les participants eurent atteint l'âge de 27 ans, chaque 1 dollar investi dans le programme avait rapporté des économies de 7,16 $.*
>
> **Résultat net : Le rendement économique du Perry Preschool Project a surclassé le marché boursier de 1963 à 1993.**
>
> **Shore, 1997.**

Cette connaissance nous conduit à l'orientation stratégique n° 4 :

Encourager et appuyer l'intervention précoce.

Anciennes idées :

Votre cerveau se dévelope en fonction de votre **bagage génétique**.

Vos **expériences** avant l'âge de trois ans ont des **effets limités** sur votre développement futur.

Un **rapport de protection** avec la première fourni personne qui des soins crée un **contexte favorable** au développement et à l'apprentissage précoces.

Le développement du cerveau se fait de manière **linéaire**; la capacité d'apprentissage et de changement du cerveau croît sans arrêt durant la progression de l'enfant vers l'âge adulte.

Le cerveau d'un tout-petit est beaucoup **moins actif** que le cerveau d'un étudiant d'université.

Nouvelles idées :

Le développement de votre cerveau est lié à une **interaction** complexe entre votre **bagage génétique** et vos expériences.

Les premières **expériences** ont des **effets décisifs** sur l'architecture du cerveau et sur la nature et l'étendue de vos capacités à l'âge adulte.

Les premières **interactions** ne font pas que créer un contexte : elles ont un **effet direct** sur la façon dont se fait le **« filage » du cerveau**.

Le développement du cerveau ne se fait **pas de manière linéaire**; il y a des temps forts pour acquérir les diverses sortes de connaissances et de capacités.

Un cerveau d'enfant vieux de trois ans est **deux fois plus actif** qu'un cerveau d'adulte. Les niveaux d'activité tombent au cours de l'adolescence.

"Rethinking the Brain: Insights into Early Development", par Rima Shore (1997).

PRINCIPAL DOMAINE D'ACTION N°1

GROSSESSE, NAISSANCE ET PRIME ENFANCE

GROSSESSE, NAISSANCE ET PRIME ENFANCE: RAISONNEMENT

On peut soutenir que la période prénatale et celle de la prime enfance sont les périodes les plus décisives du cycle de la vie. Il existe également des moments où un modeste investissement dans la santé et le bien-être de la mère et de l'enfant peut durer toute une vie. Et il existe encore des moments où l'indifférence, la négligence et le refus d'agir peuvent mener à des problèmes durant toute une vie. (Conseil national du bien-être social, 1997.)

De nouvelles preuves provenant des recherches dans les domaines des neurosciences et de la santé des populations ont accru notre sensibilisation et notre appréciation de la période prénatale et de sa contribution au développement sain de l'enfant.

Un développement considérable du cerveau se produit avant la naissance.

Deux semaines après la conception, le tube neural qui deviendra le cerveau et la moelle épinière est formé. Presque tout l'approvisionnement à vie en cellules du cerveau chez l'humain se produit entre le quatrième et le septième mois de la grossesse. Un bébé rendu à terme vient au monde avec des milliards de neurones qui doivent former des millions de trillions de connections pour fonctionner efficacement. Ces connections se font en flèche durant les trois premières années de vie, *particulièrement in utero et durant la première année.* Ce processus de « connexion du cerveau » décroît en activité jusqu'à l'âge de 10 ans, et certaines fonctions durent toute la vie. (McCain and Mustard, 1999.)

La plus grande et la seule préoccupation durant la période prénatale de la vie est la prévention d'une insuffisance de poids à la naissance. (Conseil national du bien-être social, 1997.)

Nous savons que l'insuffisance de poids à la naissance est associée à environ 75 % des morts infantiles, et qu'elle est une des causes fondamentales de maladie de la petite enfance et de l'enfance. Cette insuffisance pondérale à la naissance peut causer des incapacités à long terme, créant ainsi de nombreux besoins de physiothérapie, d'orthophonie, d'équipement spécialisé, d'enseignement spécialisé et

d'autres services coûteux. Le Conseil canadien de l'enfance et de la jeunesse rapporte que le coût des soins de santé pour chaque bébé de poids insuffisant peut atteindre 200 000 $ entre la naissance et l'âge de deux ans .

Il est évident qu'une grossesse saine contribue à la naissance d'un enfant, à terme et sans complication, dont le poids est souhaitable et qui jouit d'un bon développement du cerveau. Les femmes en santé sont plus aptes à accoucher d'enfants en santé. Certaines influences sur la santé de la mère sont environnementales telles que le niveau de revenu, la nutrition, les appuis sociaux et la sécurité à la maison et au travail. Toutefois, d'autres influences s'exercent par les choix de style de vie, et elles comprennent les variables environnementales telles que le tabagisme, la consommation d'alcool et l'utilisation de médicaments prescrits et non prescrits. Les bons soins de santé prénatals jouent également un rôle décisif dans la naissance de bébés en santé, notamment l'évaluation précoce et continue de la mère et du foetus, l'éducation sanitaire et la promotion de la santé, ainsi que les appuis médicaux, économiques et psychosociaux, au besoin, de même qu'un suivi appliqué. Au nombre des empêchements possibles à des soins prénatals de bonne qualité, on trouve le transport, le manque de coordination des services et les lacunes des services d'approche. (Conseil de la santé, du bien-être et de la justice sociale du premier ministre de l'Ontario, 1994.)

De toutes les influences sur le développement sain du cerveau, la plus importante semble être le développement de rapports de protection et de sécurité avec des fournisseurs de soins affectueux et assidus.

Durant la période de la prime enfance, la stabilité, exempte de stress indu, est essentielle au développement sain de l'enfant. En plus des besoins fondamentaux en matière de nourriture, de vêtements et d'abri, les petits enfants ont besoin de liens affectifs forts, d'une interaction sociale soutenue et stimulante et de l'occasion d'explorer en toute sécurité le monde qui les entoure. Les bébés dont ces besoins sont satisfaits apprennent mieux. (Le Conseil national sur le bien-être social, 1997.) Le Conseil consultatif fédéral - provincial - territorial sur la santé des populations (1998) rapporte qu'une chose absolument nécessaire au développement salutaire de l'enfant est le lien affectif fort avec des adultes l'entourant constamment de soins et d'affection tôt dans la vie. Un lien précaire peut mener à l'agression ou au retrait social plus tard dans la vie. On associe un attachement de qualité à la compétence cognitive et linguistique à long terme.

Un lien fort et protecteur à un fournisseur de soins affectueux semble avoir une fonction biologique protectrice « qui immunise un enfant jusqu'à un certain point contre les effets nocifs du stress futur ou des blessures. » (Shore, 1997.) Une recherche menée à l'Université du Minnesota semble indiquer que les bébés qui reçoivent des soins attentionnés et affectueux au cours de leur première année de vie réagissent probablement moins aux stress légers que les autres enfants en produisant du cortisol. On a montré que cet effet protecteur se poursuit jusqu'à l'enfance avancée : les enfants de l'école élémentaire qui ont des antécédents de liens protecteurs manifestent moins de problèmes de comportement vis-à-vis du stress. (Gunnar, 1996, et Egeland, Carlson and Sroufe, 1993.)

Au cours de nos consultations, nous avons entendu à plusieurs reprises qu'il fallait porter plus d'attention à nous assurer que les femmes jouissent d'une bonne santé et d'une bonne nutrition durant leur grossesse. Il est encourageant de noter que durant l'année 1997, 29,6 pour cent de toutes les femmes enceintes ont participé aux rencontres prénatales sur l'éducation en matière de nutrition prénatale, de travail et d'accouchement et de soins aux nourrissons. Il s'agit d'une augmentation par rapport au pourcentage d'assistance de 27,4 pour cent en 1996.

Plusieurs participants ont mentionné que la dépression post-partum était un problème requérant plus de mesures de sensibilisation et d'appui. L'accent a été mis en particulier sur l'appui aux autres membres de la famille de manière à minimiser les effets de la dépression de la mère sur le développement de l'enfant.

On a mentionné qu'un certain nombre de programmes de santé communautaires et régionaux avaient été bien reçus et qu'ils étaient efficaces. Toutefois, on a indiqué que les difficultés éprouvées par les parents très jeunes et inexpérimentés posaient un problème. On nous a sans cesse répété le message que les jeunes adolescents avaient besoin d'être renseignés sur les responsabilités parentales, les conséquences décisives des premières années et les efforts nécessaires à faire pour retarder le moment de la grossesse.

Allaitement naturel

L'allaitement naturel est reconnu comme une source idéale de nutrition pour les petits enfants. Le lait maternel contient des immunoglobulines et des anticorps qui combattent les infections de sorte que moins de cas de maladies d'enfance, telles que les infections respiratoires, l'asthme, l'eczéma et les allergies alimentaires, se manifestent chez les enfants allaités naturellement. (L'Institut canadien de la santé infantile, 1996 - tel que rapporté dans le rapport *PEI Perinatal Database Report*, 1997.)

À l'Î.-P.-É., le *PEI Breastfeeding Promotion Group* est passé par un processus de réorganisation en 1999. Ce processus comportait une augmentation des membres, le début d'une démarche de planification stratégique et un changement du nom du comité à celui de *PEI Breastfeeding Coalition.*

> Le lait maternel est d'une qualité sans égale pour nourrir les petits enfants; aucun substitut ne lui ressemble. »
>
> American Academy of Pediatrics, 1997.

La *PEI Breasfeeding Coalition* est un groupe de travail, à l'échelle provinciale, voué à la promotion de l'allaitement maternel à l'Île-du-Prince-Édouard. La coalition est multidisciplinaire, représente toutes les Administrations régionales des services de santé de la province, et les partenaires communautaires ainsi que le ministère de la Santé et des Services sociaux y sont représentés.

En 1998, 59 pour cent des femmes de l'Î.-P.-É. allaitaient au sein au moment de quitter l'hôpital. Il s'agit d'une augmentation graduelle par rapport au taux de 48 pour cent en 1990. Même si les taux dénotent une augmentation graduelle dans les régions, il existe des variations régionales et les taux

> L'allaitement maternel est la norme culturelle d'allaitement de tous les petits enfants de l'Î.-P.-É.
>
> Vision de la *PEI Breastfeeding Coalition.*

demeurent à un niveau inadmissible, ce qui représente un problème de santé significatif pour les femmes et les enfants de l'Î.-P.-É. (Le taux canadien est de 73 pour cent.)

Plusieurs autres problèmes liés à une saine grossesse sont une source de préoccupation pour les Insulaires :

Tabagisme :

Le *PEI Reproductive Care Program* rapporte que, en 1998, 29,3 pour cent des femmes fumaient au moment de l'accouchement. Cela représente une augementation légère par rapport au taux de 26,8 pour cent, en 1997. Des femmes qui fumaient durant la grossesse, 45 pour cent fumaient plus de 13 cigarettes par jour. Il s'agit d'une légère diminution par rapport aux 47,4 pour cent de 1997.

Toutefois, il semble que le tabagisme diminue avec l'âge. Dans le cas des femmes âgées de moins de 20 ans, le nombre de celles qui fument durant la grossesse saute à 49 pour cent. Dans le cas des femmes âgées de plus de 35 ans, seulement 17,7 pour cent fument au moment de l'accouchement.

> Le tabagisme chez les femmes enceintes est lié à des taux légèrement plus élevés de problèmes de comportement aux âges préscolaire et scolaire.
>
> *Rethinking the Brain*, 1997.

Il existe également une corrélation entre la probabilité de fumer enceinte et la situation de famille - seulement 17 pour cent des femmes mariées fumaient durant la grossesse par rapport à 49 pour cent des femmes célibataires et des femmes vivant en union de fait. De plus, 19 pour cent des non-fumeuses étaient exposées à la fumée des autres à la maison durant la grossesse.

La recherche ne cesse de faire des liens entre l'exposition au tabagisme de la mère et les incapacités d'apprentissage, les troubles d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA), les troubles du comportement et la violence chez les enfants :

- ✓ Une étude récente exécutée à l'Université Carleton, à Ottawa, a mis en évidence un rendement plus mauvais pour l'ensemble des activités de traitement du processus auditif central (requiert le traitement des informations auditives, des aspects de la mémoire, et la discrimination de la parole) chez des enfants de six à onze ans exposés à la fumée de la cigarette avant la naissance. Il a également été démontré que les enfants exposés au tabagisme passif s'acquittaient plus mal de leurs tâches que les enfants de non-fumeurs. (McCartney and Fried, 1994.)

- ✓ Dans une des études les plus approfondies à ce jour sur les effets nocifs de la fumée de cigarette, des chercheurs de l'Université Carleton, à Ottawa, ont découvert que les enfants de mères non-fumeuses s'acquittent mieux en général de leurs tâches que les enfants exposés au tabagisme actif (la mère fumait durant la grossesse) ou passif (la mère était exposée à la fumée des autres durant la grossesse) au cours de tests d'habileté en mathématiques, de capacités langagières, d'intelligence, de capacités visuelles et spatiales et d'évaluation du comportement par la mère. Deux fois plus d'enfants dans le groupe des fumeuses actives que dans le groupe des non-fumeuses étaient perçus par la mère comme présentant des problèmes à l'école. Les auteurs ont trouvé que ces résultats correspondaient à cinq autres études montrant chez les enfants de fumeuses actives une incidence plus élevée des écarts de conduite, de mauvaise adaptation à l'école, et des niveaux d'activité accrus. Le groupe des enfants de non-fumeuses a été évalué comme celui qui montrait le plus d'attention et de coopération. (Makin and Fried, 1991.)

- ✓ La *National Child Development Study*, en Angleterre, a rapporté que la taille des enfants de mères qui fumaient 10 cigarettes ou plus par jour étaient réduite de 1,0 cm, et qu'ils accusaient un retard de trois à cinq mois en lecture, en mathématiques et en habiletés générales lorsqu'on les comparait aux enfants de non-fumeuses, après avoir tenu compte des facteurs sociaux et biologiques associés. (Butler and Goldstein, British Medical Journal, 1973.)

D'autres études appuient ces résultats :

- ✓ Des enfants âgés de 14 ans montrent toujours des effets nocifs si leurs mères fumaient durant la grossesse (Département de santé publique, Université d'Oulu, Finlande);
- ✓ Des problèmes sérieux de comportement liés au tabagisme de la mère - un rapport du *Labor Department* (Today Newspaper, Floride, le 4 septembre 1992);
- ✓ Le tabagisme de la mère lié au QI et aux troubles du comportement des enfants (*Health and Development Study,* Christchurch, 1998);
- ✓ Un lien significatif entre le tabagisme de la mère durant la grossesse et la violence chez les enfants (Orlebek, J., 1997).

Consommation d'alcool :

En 1994 et 1995, l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes a demandé aux mères d'enfants âgés de moins de deux ans si elles avaient consommé de l'alcool durant la grossesse. Les résultats montrent que l'incidence de consommation était la plus basse dans les provinces de l'Est avec un taux de 8 pour cent. Ce pourcentage comprenait tant les femmes qui avaient bu durant la grossesse que celles qui ne buvaient qu'avant de se savoir enceintes. (Données de l'ELNEJ.)

Un des défis continus de l'Î.-P.-É. est la difficulté de comprendre la portée de l'incidence du Syndrome d'alcoolisme foetal/Effets de l'alcoolisme foetal (SAF/EAF). Toutefois, un groupe de partenaires du gouvernement, de la collectivité et du monde médical a récemment amorcé un travail dans ce domaine. Une stratégie des provinces de l'Atlantique pour s'attaquer au SAF s'applique durant le stade du développement. Les études associent une consommation d'alcool, même légère, par les mères enceintes à une déficience de l'attention et à la distractibilité ainsi qu'aux aptitudes linguistiques. (Source : *Neurobehavioural Toxicology and Teratology*, 1984, 1986.)

Les soins prénatals efficaces et les parents affectueux aident à faire la promotion des bébés en santé possédant des liens de protection. Cela leur donne un bon départ dans la vie, et leur fournit les rudiments de leur développement social, affectif et cognitif futur. (Conseil national de prévention du crime, 1997.) Les buts, objectifs et actions préconisés de ce domaine d'action, grossesse, naissance et petite enfance, s'efforcent de garantir aux enfants et à leurs parents le meilleur départ possible dans la vie.

BUT 1.1 : LES FEMMES JOUIRONT D'UNE BONNE SANTÉ DURANT LEUR GROSSESSE			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
1.1.1 Réduire les incidences de l'utilisation des substances nocives durant la grossesse.	a.	Accroître la sensibilisation aux dangers pour le foetus au moyen de l'éducation publique et des programmes scolaires.	Pratiques notables : ▸ Le modèle *Allied Youth Peer Education*; ▸ Services infirmiers de santé publique et counseling en évaluation prénatale.
	b.	Améliorer l'accès aux programmes de traitement s'adressant à des femmes toxicomanes enceintes ou durant leur période de fécondité.	En partenariat avec Santé Canada, la région de l'Atlantique est en train de mettre au point une stratégie applicable au syndrome d'alcoolisme foetal.
	c.	Accroître la sensibilisation aux programems d'abandon du tabagisme prénatal donné par les services infirmiers de la santé publique de l'Î.-P.-É.	Ces programmes font partie de la stratégie de réduction du tabagisme.
	d.	Poursuivre les efforts des partenaires gouvernementaux et communautaires afin d'établir des programmes pratiques d'abandon du tabagisme, avec appui et suivi, partout dans la province.	
	e.	Offrir un service de base en dépendance à la nicotine par l'intermédiaire des services de toxicomanie de l'Île.	

BUT 1.1 : LES FEMMES JOUIRONT D'UNE BONNE SANTÉ DURANT LEUR GROSSESSE		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
1.1.2 Augmenter le nombre de parents qui assistent aux cours prénatals.	a. Utiliser les renseignements du projet local de développement de l'infrastructure en santé publique pour augmenter le nombre de parents qui assistent aux cours prénatals.	Le projet LoDISP (Projet local de développement de l'infrastructure en santé publique) est une enquête communautaire. Il a pour but d'aider les parents qui attendent un enfant a avoir la grossesse, l'accouchement et les premiers résultats postnatals les meilleurs possibles sur le plan de la santé.
	b. Appuyer la révision de l'éducation prénatale.	Pratique notable : Santé Kings Est.
	c. Éliminer les coûts pour les parents qui désirent assister à des cours prénatals.	Les coûts imposés aux parents qui assistent aux cours prénatals ont été éliminés depuis le 1er avril 2000.
1.1.3 Faire la promotion d'une saine nutrition durant la grossesse.	a. Appuyer la disponibilité des activités du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) dans les centres de ressources pour les familles (cuisines communautaires, programmes d'information aux parents).	Des sessions de santé publique et d'éducation sont disponible dans bien des communautés.
	b. Améliorer les programmes alimentaires communautaires.	Pratique notable : Programmes de nutrition prénale, Santé publique.

BUT 1.1 : LES FEMMES JOUIRONT D'UNE BONNE SANTÉ DURANT LEUR GROSSESSE		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
1.1.4 Réduire le nombre de femmes qui fument pendant leur grossesse.	a. Appuyer le travail des partenaires gouvernementaux et communautaires travaillant à la stratégie de réduction du tabagisme. b. Sensibiliser aux dangers du tabagisme pour le foetus.	Les programmes prénatals d'abandon du tabagisme sont offerts continuellement au moyen de sessions de la santé publique et de l'éducation communautaire. Les recherches continuent de préciser les liens entre l'exposition de la mère à la cigarette et les difficultés d'apprentissage, l'hyperactivité avec déficit de l'attention, les troubles du comportement et l'agressivité chez les enfants - voir le raisonnement.
	c. Faire la promotion des programmes PCNP dans les centres de ressources pour les familles	
1.1.5 Travailler à s'assurer que les femmes enceintes ne sont pas exposées aux toxines en milieu de travail et dans les endroits publics.	a. Sensibiliser les employeurs aux dangers de l'exposition aux toxines durant la grossesse.	Pratique notable : Les activités de la Stratégie de réduction du tabagisme, p. ex. Maisons sans fumée. Renvoi au domaine principal d'action n° 10 : Environnement. Le gouvernement provincial doit faire preuve d'initiative dans ce domaine.

BUT 1.1 : LES FEMMES JOUIRONT D'UNE BONNE SANTÉ DURANT LEUR GROSSESSE		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
1.1.6 Réduire le nombre de femmes exposées à la fumée des autres durant leur grossesse.	a. Accroître la sensibilisation du public aux effets de la fumée des autres. b. Faire la promotion des programmes de « maisons sans fumée » (dans les maisons, lieux de travail, espaces publics). c. Promouvoir la création d'espaces sans fumée, p.ex. les restaurants, les centres commerciaux, les buanderies, etc.	Les recherches démontrent que les enfants exposés à la fumée des autres s'acquittaient moins bien des tâches d'apprentissage que les enfants de non fumeurs. (McCartney et Fried, Université Carleton, 1994.) Renvoi au principal domaine n° 12 : Éducation publique La fumée de cigarette est reconnue pour déclencher l'asthme. On estime à 44.1 % le nombre d'enfants de l'Île souffrant d'asthme qui sont régulièrement exposés à la fumée des autres.
1.1.7 Étendre l'éventail des soutiens sociaux durant la grossesse.	a. Mettre en valeur l'utilisation des programmes communautaires.	Pratiques notables : ▸ PCNP, ▸ Programme GIFT ▸ Quatre programmes *Neighborhoods.*
	b. Appuyer les recommandations du programme *Teen Mom Support.*	

BUT 1.1 : LES FEMMES JOUIRONT D'UNE BONNE SANTÉ DURANT LEUR GROSSESSE			
OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	c.	Faire connaître les soutiens sociaux le plus tôt possible en début de grossesse et en promouvoir l'utilisation.	Presque tous les enfants (89%) des mères célibataires jamais mariées grandissent dans la pauvreté. (Source : Santé des enfant canadiens 1995) Les enfants pauvres présentaient un taux deux fois plus élevé de déficience sociale, de piètre performance à l'école, d'usage régulier du tabac et de troubles mentaux. (Source: Orford, 1998,1991.)
1.1.8 Diminuer les risques psychosociaux durant la grossesse.	a.	Mettre à profit le projet d'évaluation périnatale de l'état psychosocial qui fait la promotion et appuie la participation des médecins à l'identification des femmes présentant des risques durant la grossesse.	L'objectif de ce projet est de faire évaluer toutes les femmes enceintes par leur médecin ou par la santé publique pour déterminer le risque psychosocial. La violence contre les femmes commence souvent durant la grossesse.

BUT 1.1 : LES FEMMES JOUIRONT D'UNE BONNE SANTÉ DURANT LEUR GROSSESSE			
OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
1.1.9 Diminuer le nombre de grossesse chez les adolescentes.	a.	Utiliser les programmes scolaires, p. ex. les cours sur les conditions de vie des familles et sur l'aide entre pairs.	Pratiques notables : ▸ Présentations entre pairs par des adolescents-parents ▸ Groupes de soutien d'adolescents-parents partout à l'Île.
	b.	Encourager l'organisme IODE (*Imperial Order of Daughters of the Empire*) et les écoles à étendre le programme *Baby Think It Over* à toutes les classes du secondaire et de la neuvième année, en se servant de poupées pour la programmation dans les plus basses classes.	Un besoin d'expansion de ce programme a été exprimé au cours des consultations.
	c.	Augmenter la disponibilité de l'information à propos de la contraception auprès des adolescents.	Ces renseignements sont disponibles auprès des cliniques de santé communautaires et des services de consultations et d'orientation.

BUT 1.2 : LES ENFANTS SERONT LE PLUS EN SANTÉ POSSIBLE À LA NAISSANCE

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
1.2.1 Maintenir à un bas niveau le nombre de bébés de faible poids à la naissance.	a. Faire la promotion provinciale de l'éducation et de l'évaluation prénatale.	Les bébés hypotrophiques sont définis comme pesant moins de 2 500 g ou 5,5 lb. L'hypotrophie est une cause profonde de maladie infantile et d'invalidité à long terme. En 1997, l'incidence de l'hypotrophie à l'Î.-P.-É.était la deuxième moins élevée, à 5,3 %. L'incidence canadienne s'élevait à 5,8 %.
	b. Faire la promotion du programme canadien de nutrition prénatale et des programmes alimentaires communautaires. c. Encourager et aider les femmes enceintes à cesser de fumer.	
1.2.2 Éliminer l'incidence du Syndrome d'alcoolisme foetal/Effets de l'alcoolisme foetal (SAF/EAF).	a. Inciter les femmes à ne pas faire usage d'alcool durant leur grossesse.	La déficience de l'attention et la capacité d'être distrait augmentent lorsque la mère consomme des quantités modérées d'alcool. (Source: *Neuro behavioral Toxicology and Teratology*,Vol. 8, p. 717 à 725, 1986.) L'alcoolisme mondain léger détériore facilement les aptitudes langagières. (Source : *Neuro behaviourial Toxicology & Teratology*, Vol. 6, p. 13 à 17, 1984.)

BUT 1.2 : LES ENFANTS SERONT LE PLUS EN SANTÉ POSSIBLE À LA NAISSANCE

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	b. Développer un système de données visant à mesurer précisément et à surveiller les cas de SAF/EAF.	Une stratégie des Provinces atlantiques se met en place pour les cas de SAF/EAF.
	c. Mettre en valeur les programmes en place afin de coordonner la cueillette des données pour mesurer avec exactitude l'incidence du SAF/EAF.	La démarche de partenariat des trois provinces des Prairies en matière de SAF/EAF est considérée comme une pratique notable.
1.2.3 Réduire l'incidence d'enfants souffrant de maladies sérieuses à la naissance, p.ex. séropositivité, toxicomanie.	a. Accroître la sensibilisation aux risques connus qui sont liés aux maladies transmises sexuellement et présentes en cours de grossesse et promouvoir le dépistage précoce de tels cas.	Les lignes directrices médicales servant au dépistage du VIH durant la grossesse ont été approuvées en juin 1999. *AIDS PEI*, à l'aide du financement de Santé Canada, est en train de mettre au point un programme éducatif de recherche volontaire sur le VIH applicable aux femmes.
	b. Accroître la sensibilisation aux répercussions de l'utilisation des drogues (vendues sur ordonnance ou sans ordonnance) sur le développement du foetus.	

BUT 1.3 : LES ENFANTS JOUIRONT DE LA MEILLEURE SANTÉ POSSIBLE DURANT LA PREMIÈRE ANNÉE DE LEUR VIE.		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
1.3.1 Augmenter le nombre d'enfants initiés à l'allaitement maternel et la durée de l'allaitement.	a. Sensibiliser aux avantages de l'allaitement maternel et en augmenter l'acceptation dans notre société.	La *PEI Breast feeding Coalition/ Strategy* est un chef de file dans ce domaine.
	b. Améliorer l'accès aux consultants en lactation dans les programmes de soins aigus, de santé publique et de nutrition communautaire dans toutes les régions.	
	c. Accroître l'utilisation des additifs nutritionnels pour les femmes qui allaitent au sein et encourager l'utilisation du programme de coupon de lait disponible grâce à l'aide financière pour la durée de la période d'allaitement.	Le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) a obtenu du succès dans la promotion de l'allaitement maternel.
	d. Travailler avec des partenaires pour augmenter le nombre d'espaces publics où les femmes peuvent allaiter au sein.	
	e. Utiliser les informations du projet LoDISP afin d'augmenter le nombre d'enfants nourris au sein.	

BUT 1.3 : LES ENFANTS JOUIRONT DE LA MEILLEURE SANTÉ POSSIBLE DURANT LA PREMIÈRE ANNÉE DE LEUR VIE.		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
1.3.2 Favoriser le développement de liens étroits entre les enfants et les parents.	a. Augmenter les avantages liés au congé parental à la suite de la naissance ou de l'adoption d'un enfant (secteur privé et gouvernement)	Les politiques provinciales devront être révisées afin de permettre aux travailleurs d'accéder aux nouveaux programmes fédéraux de congé. Les modifications à la *Loi sur l'assurance-emploi* (Canada) qui s'étendront aux prestations parentales rattachées à l'adoption des enfants seront mis en vigueur le 31 décembre 2000.
	b. Défendre l'égalité des parents d'adoption dans les programmes fédéraux (p. ex. assurance-emploi).	

BUT 1.3 : LES ENFANTS JOUIRONT DE LA MEILLEURE SANTÉ POSSIBLE DURANT LA PREMIÈRE ANNÉE DE LEUR VIE.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	c. Encourager le gouvernement fédéral à développer un programme qui permettraient aux mères autonomes de retirer des prestations de maternité.	Les propriétaires d'entreprise des Provinces des Prairies et de l'Î.-P.-É. étaient le plus susceptibles d'opérer des entreprises à la maison. Les parents célibataires autonomes vivant en milieu rural étaient les plus susceptibles d'être des entrepreneurs à la maison. 77 % des femmes ayant des enfants étaient des femmes ayant des enfants d'âge préscolaire. (Source : Statistique Canada, 1998, Cat. N° 75-001-XPE.).

BUT 1.3 : LES ENFANTS JOUIRONT DE LA MEILLEURE SANTÉ POSSIBLE DURANT LA PREMIÈRE ANNÉE DE LEUR VIE.			
OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	d.	Réviser les lois provinciales existantes concernant le congé parental à la suite de la naissance ou de l'adoption d'un enfant.	Les lois provinciales actuelles accordent aux mères adoptives 16 semaines de moins de temps de congé que la période accordée aux mères par le sang. Les 16 semaines additionnelles dont jouissent ces dernières sont censées représenter un congé permettant de récupérer du processus de l'accouchement
	e.	Faire la promotion ou appuyer l'éducation des parents au sujet de l'importance d'entourer de soins les jeunes enfants.	Pratiques notables : Soins infirmiers de la santé publique; Centres de ressources pour les familles; *Best Start*.
	f.	Accroître la sensibilisation aux effets de la dépression post-partum chez les femmes et les enfants.	Renvoi : Principal domaine n° 5 : Santé mentale
	g.	Mieux appuyer les femmes et leurs enfants durant la période de dépression post-partum.	

BUT 1.3 : LES ENFANTS JOUIRONT DE LA MEILLEURE SANTÉ POSSIBLE DURANT LA PREMIÈRE ANNÉE DE LEUR VIE.			
OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
1.3.3 Mettre en valeur les programmes en place qui appuient la santé optimale de l'enfant et de la mère.	a.	Conserver les « visites de bébés à domicile » par les services de soins infirmiers de la santé publique.	La création d'une base de données complète allierait les efforts d'un comité directeur inter-sectoriel à ceux du ministère de la Santé et des Services sociaux, du Comité des soins génésiques de l'Î.-P.-É. , de la *PEI Medical Society*, des infirmières hygiénistes, etc.
	b.	Maintenir et mettre à profit les efforts ommunautaires et gouvernementaux se rapportant à la nutrition prénatale, des tout-petits et des familles.	
	c.	Appuyer le développement d'une base de données complète sur la mère et l'enfant.	La Division de l'informatique de Santé et Services sociaux est en train de réviser l'étude de 1996 portant sur la base de données se rapportant à la mère et à l'enfant afin de voir comment cette étude pourrait être mise en application.
	d.	Appuyer le travail du Comité des soins génésiques de l'Î.-P.-É.	

BUT 1.3 : LES ENFANTS JOUIRONT DE LA MEILLEURE SANTÉ POSSIBLE DURANT LA PREMIÈRE ANNÉE DE LEUR VIE.		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
1.3.4 Accroître la sensibilisation du public sur les facteurs de risque associés au syndrome de la mort subite du nouveau-né (SMSN).	a. Sensibiliser le public à l'information portant sur le SMSN (par ex. Santé publique) et à sa disponiblité.	

PRINCIPAL DOMAINE D'ACTION N° 2

SOINS ÉDUCATIFS À LA PETITE ENFANCE

SOINS ÉDUCATIFS À LA PETITE ENFANCE : RAISONNEMENT

Nous disposons de nos jours d'une mine de renseignements provenant de la recherche qui prouvent que les résultats du développement prennent racine dans les expériences et influences du début de la vie. Ainsi, on sait que la bonne santé physique, l'estime de soi, la capacité d'apprendre, celle de faire face au stress et celle d'entretenir de bonnes relations avec autrui sont issues des toutes premières expériences de la vie. Les personnes que les enfants côtoient dans leur prime enfance ainsi que l'endroit où ils passent leur temps et la façon à laquelle ils emploient ce temps ont une incidence importante sur leur bon développement.

Des aptitudes telles que l'acquisition du langage, la sociabilité, la réponse au stress, la capacité de raisonnement critique et celle d'apprendre se forment dès la prime enfance. (Doherty, 1997.). De nouvelles recherches ont démontré que dès les premières années de vie, il existe un certain nombre de périodes précises correspondant chez l'enfant à un niveau de développement particulier et que, du point de vue biologique, il se trouve au zénith du développement de ses structures neuroniques et de ses aptitudes, et cela, s'il est exposé à une stimulation appropriée. Ces périodes sont appelées « stades critiques d'apprentissage » et elles représentent une conjoncture favorable qui prépare la voie au développement ultérieur.

Dans le cadre de la présente stratégie, nous avons choisi d'utiliser l'expression « soins éducatifs à la petite enfance » pour décrire l'éventail de programmes ordinairement mis à la disposition des enfants et de leur famille, de la petite enfance jusqu'à l'entrée à l'école. En pratique, et dans la documentation sur le sujet, on utilise une variété d'expressions pour décrire cet éventail de programmes. Ainsi, on trouve généralement les expressions « programmes de développement du

À l'Île-du-Prince-Édouard, l'éventail de soins éducatifs à la petite enfance peut s'étendre à la garde d'enfants, à la garde de jour, à la halte-garderie, à la garde de jour en milieu familial, à la maternelle, aux programmes Mères et tout-petits, aux écoles maternelles, aux garderies parent-enfant, aux écoles de jeux et aux programmes d'enfants offerts dans les centres de ressources pour les familles.

jeune enfant », « Soins et apprentissage du jeune enfant », « soins à l'enfant », « soin de l'enfant » et « aide à l'enfance ». D'aucuns s'entendent toutefois pour dire que l'appui à ces programmes se doit d'être échelonné à long terme pour contribuer au développement sain de l'enfant. De nos jours, les experts s'entendent sur le fait que les soins à l'enfance marqués par la stimulation et par une éducation riche en programmes de la petite enfance ne doivent pas seulement être réservés aux enfants dits « à risques ». Ainsi, que leurs parents soient ou non sur le marché du travail, il est clair que les enfants gagnent à être au contact soutenu d'éducateurs de la petite enfance qualifiés. De même, leurs aptitudes sociales s'améliorent au contact d'autres enfants en groupe et ils font en outre l'objet d'une surveillance préventive sur le plan sanitaire — des caractéristiques qui font généralement partie de programmes de la petite enfance de qualité. (Jane Jenson and Sharon Stroick, 1999, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, Lignes directrices pour les enfants canadiens).

Par rapport aux enfants qui ont reçu des soins de moindre qualité, les enfants qui ont fait l'objet de bons soins — soit à la maison par des fournisseurs de soins qui leur sont proches, soit dans le cadre de programmes de groupe de la petite enfance — présentent des compétences plus élevées en ce qui regarde leur sociabilité, leur développement langagier, leur développement ludique, leur capacité de se maîtriser et, de ce fait, présentent moins de problèmes de comportement à l'école.

Par bons soins, on entend l'offre d'occasions d'interaction et de jeu ainsi que la préparation à l'école. À l'école, les enfants ont l'occasion de prendre part à des interactions sociales de plus en plus complexes et d'asseoir leurs aptitudes cognitives. Pour bon nombre d'enfants, l'école constitue leur première épreuve de la vie en ce qui a trait au développement de l'indépendance, de la confiance en soi et de l'auto-détermination. L'entrée à l'école d'un enfant prêt à apprendre et à interagir socialement est un bon précurseur de succès ultérieurement, à l'école secondaire. (Comité consultatif F/P/T sur la santé de la population, 1998).

Durant son examen des études actuelles, le Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant a noté qu'on insistait sur le fait qu'il n'existe aucune stratégie individuelle rejoignant les besoins de tous les enfants et que les résultats positifs sont souvent le résultat d'une multiplicité de facteurs. L'on sait que la participation à des programmes de services aux jeunes enfants est un facteur

contribuant au développement de l'enfant. Des recherches récentes ont démontré l'incidence positive d'une expérience d'intervention éducative de qualité auprès de la petite enfance. Le rapport d'octobre 1999 de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) effectuée sur un échantillon de 10 600 enfants canadiens, faisait état récemment des conclusions suivantes :

Les soins éducatifs à la petite enfance contribuent à améliorer le rendement des enfants à la maternelle

Quarante pour cent des enfants qui ont participé à un programme de soins éducatifs à la petite enfance étaient considérés par leur enseignant, deux ans plus tard, être parmi les premiers de leur classe sur le plan des aptitudes à la communication, comparativement à seulement 25 % des enfants n'ayant pas pris part à un tel programme. En outre, il y avait plus d'enfants provenant du groupe ayant participé à un programme de soins éducatifs à la petite enfance capables d'écrire une phrase simple, de comparer des nombres et de comprendre des concepts simples relatifs au temps. Ces résultats demeurent les mêmes sans égard au niveau de scolarité de la mère ou au revenu familial.

Les soins éducatifs à la petite enfance contribuent également à améliorer le rendement des enfants en première année

Sur le plan des mathématiques, les enfants ayant participé à un programme de soins éducatifs à la petite enfance étaient 1,4 fois plus susceptibles d'être considérés par leur enseignant parmi les premiers de leur classe de première année.

Dans le cadre d'une stratégie élargie sur le développement sain de l'enfant, il importe de faire remarquer que les programmes de soins éducatifs à la petite enfance appuient un certain nombre de résultats positifs auprès des enfants, des parents, des familles, des collectivités et de la société en général.

Durant les consultations provinciales que nous avons menées, les parents nous ont dit qu'ils voulaient un meilleur accès aux programmes de la petite enfance. Ils nous ont dit spécifiquement qu'ils voulaient obtenir l'accès universel à de tels programmes pour l'année précédant celle de l'entrée dans le système scolaire.

Nombre de parents qui ont participé à nos rencontres publiques étaient parents d'enfants fréquentant déjà la maternelle. Les messages clés des parents peuvent se résumer dans les cinq énoncés suivants :

- Étant donné l'importance des premières années dans le développement de l'enfant, on doit rendre disponibles les ressources nécessaires en vue de combler le vaste éventail de besoins de la prime enfance, pour ainsi éviter de rater les occasions qui se présentent dès la plus tendre enfance, particulièrement durant les stades critiques d'apprentissage et de développement;

- Les programmes s'adressant aux enfants de cinq ans dans l'année précédant l'entrée dans le système scolaire, devraient être offerts à tous les enfants sans frais pour les parents; ces programmes devraient fonctionner selon un programme d'études commun, disposer de ressources de qualité et cohérentes, adhérer aux normes élevées de la province et faciliter la transition vers la première année;

- Les parents n'ont indiqué aucune préférence précise quant à un modèle de prestation de services, c.-à-d. la prestation de programmes selon un modèle scolaire ou un modèle communautaire, la priorité étant mise sur l'accessibilité;

- Les parents souhaitent obtenir plus d'appui en ce qui a trait à l'accès aux programmes pour les plus jeunes enfants d'âge préscolaire, particulièrement en ce qui a trait aux places autorisées pour la petite enfance et s'adressant aux enfants de moins de deux ans;

- La majorité des parents ont clairement indiqué qu'ils veulent que l'on se penche sur la question des salaires peu élevés et des conditions de travail peu reluisantes des éducateurs et éducatrices de la petite enfance — l'accent a été mis sur le fait que si l'on croit qu'il s'agit là des stades critiques d'apprentissage et de développement, il faut dès lors investir dans le personnel responsable de la mise en oeuvre des programmes.

La question des salaires et des conditions de travail des éducateurs de la petite enfance était au centre du message dans toutes les consultations. Lors d'une rencontre particulière à Charlottetown, où plus de 150 éducateurs étaient présents, ceux-ci ont exprimé haut et fort leur engagement envers leur profession et leurs frustrations par rapport au manque de respect professionnel et de reconnaissance dont ils font l'objet et par rapport aux salaires peu élevés et aux conditions d'emploi médiocres qui en résultent. Ce problème existe à l'échelle du pays et des études effectuées au Canada confirment que de telles conditions contribuent à la faible qualité des programmes, étant donné le taux élevé de roulement de personnel et l'inaptitude à attirer et à retenir de bons éducateurs.

Le Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant admet que le sujet de la maternelle a été l'objet de beaucoup de débats et de discussions sur la place publique à l'Île-du-Prince-Édouard. Les membres ont étudié des rapports antérieurs et des rapports de recherche actuelle, en plus de prendre compte de la rétroaction du grand public lors des consultations tenues en septembre et en octobre 1999. Ainsi, par suite de cette étude, le premier objectif du présent domaine principal d'action est le développement d'une gamme complète de programmes de la petite enfance visant les enfants en bas âge jusqu'à l'âge scolaire. *Les actions recommandées impliquent l'inclusion des programmes de maternelle au sein de cet ensemble intégré.*

Pour en venir à cette conclusion, le Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant a formulé le raisonnement suivant :

- **L'Î.-P.-É. se trouve dans une position avantageuse pour développer un système fondé sur les aspects qui fonctionnent bien pour les enfants**, plutôt qu'un système qui se fonde sur une démarche historique. En effet, dans un rapport récent préparé pour le gouvernement de l'Ontario, Margaret McCain et le Dr Fraser Mustard ont indiqué que « les programmes de maternelle de qualité font logiquement partie d'un programme de développement de la petite enfance et de soins parentaux. Le défi qui se pose, compte tenu des institutions et des ressources dont on dispose, est de trouver la façon de relier de tels programmes à la prime enfance, car la maternelle pourrait être considérée comme faisant autant partie du développement de la petite enfance que du système scolaire. » (*Early Years*

Study, 1999). À l'Île-du-Prince-Édouard, nous avons l'occasion de concevoir un programme novateur et adapté à la situation.

- **Le bon sens nous dicte de tirer parti de nos forces.** À l'Î.-P.-É., nous disposons d'un système communautaire qui regroupe des programmes de la petite enfance à la journée, des programmes de prématernelle et de maternelle à la demi-journée, des programmes de garderie familiale à domicile et des programmes de soins éducatifs pour les enfants d'âge scolaire, tous accrédités et donc suivis. En outre, l'Î.-P.-É. dispose d'un certain nombre de centres de ressources pour les familles qui, pour la plupart, fournissent également des programmes d'approche dans les petites collectivités. Même s'il persiste certains problèmes tels des obstacles à la participation (transport, coût), le salaire et les conditions de travail, il reste que nous disposons d'un réseau de programmes qui s'étend à l'échelle de la province, ainsi que d'enseignants de la prime enfance qualifiés et de mécanismes de soutien communautaire.

- **La recherche actuelle en matière de développement cérébral favorise le concept d'une gamme complète de programmes et de services intégrés.** C'est entre le moment de la conception et l'âge de six ans que s'établit l'assise du développement du cerveau pour ce qui est de l'apprentissage, du comportement et de la santé et ce, pour la vie. Le cerveau se développe progressivement, sans à-coups, et l'apprentissage ultérieur au sein d'un système d'instruction structuré est tributaire des expériences des premières années de la vie. « Étant donné que le développement du cerveau s'effectue en une progression cohérente, il faudrait qu'il en soit de même pour toutes les initiatives ayant trait au développement et à l'éducation du jeune enfant. L'apprentissage durant la prime enfance doit se fonder sur la qualité des interactions de croissance harmonieuses avec les premiers fournisseurs de soins et l'offre d'occasions de résolution de problèmes orientées vers le jeu avec d'autres enfants; cela contribue à stimuler le développement du cerveau. » (McCain et Mustard, *The Early Years Report*, 1999.).

- **Le concept de gamme complète de programmes et services intégrés appuie les parents dans l'équilibre qu'ils recherchent entre responsabilités familiales et professionnelles.** Un système dans lequel sont intégrés le soin

de l'enfant et la maternelle offre à l'enfant l'occasion de prendre part à des programmes de développement conçus par rapport à lui plutôt que de le faire se déplacer d'un programme à l'autre.

À l'heure actuelle, les centres de la petite enfance à la journée intègrent la maternelle à leur programme quotidien. Non seulement une telle démarche a-t-elle du sens du point de vue de l'enfant, mais elle élimine chez les parents la nécessité de prendre d'autres dispositions de garde pour le reste de la journée.

- **Le concept de gamme complète de programmes et services intégrés appuie les enfants présentant des besoins spéciaux.** En effet, ceux-ci prennent part aux programmes de soins éducatifs de la prime enfance, ce qui leur assure la pleine intégration. Cela leur donne également l'occasion de développer des aptitudes appropriées à leur âge, toujours dans un environnement positif. Les enfants peuvent dès lors prendre part à des activités avec d'autres enfants dont les aptitudes de développement sont similaires, tout en socialisant avec des camarades du même âge.

- **Le concept de gamme complète de programmes et services intégrés s'inscrit dans la philosophie gouvernementale et la démarche de développement communautaire.** Les enfants sont beaucoup mieux servis quand ils le sont dans leur propre collectivité. Ce type de démarche permet à l'enfant de prendre part à des programmes dans son milieu communautaire naturel et appuie par le fait même l'amélioration des services à la collectivité. En outre, les programmes de moindre envergure offerts sur place éliminent la nécessité de faire faire aux tout-petits de longues randonnées en autobus vers les grands centres.

- **Le concept de gamme complète de programmes et services intégrés appuie l'objectif d'intégration de la présente stratégie**, et présente le potentiel de s'attacher à d'autres domaines d'action recommandés, par exemple, l'information et l'appui aux parents, la santé mentale chez l'enfant, le dépistage et l'évaluation, la protection des enfants et l'alphabétisation.

Les actions recommandées dans un concept de gamme complète de programmes et services intégrés de ce genre incitent également à entreprendre une démarche progressive de conception et d'élaboration de programmes. À l'heure actuelle,

l'Île-du-Prince-Édouard participe au projet de recherche intitulé *Understanding the Early Years*/Comprendre la petite enfance. Grâce aux résultats de cette recherche, nous comprendrons les niveaux actuels de maturité à l'apprentissage des enfants de cinq ans et la recherche nous suggérera les facteurs qui, compte tenu de leur complexité, ont une incidence sur ces niveaux. Les données de cette recherche contribueront à informer ceux qui planifient le développement d'une gamme complète de programmes et de services intégrés, puisque les résultats permettront de cerner les domaines de l'expérience liée au développement qui nécessitent un appui et, par le fait même, d'en établir les priorités. En outre, ces données constitueront une ligne de départ de renseignements à partir de laquelle nous pourrons évaluer l'efficacité de futures initiatives dans le domaine.

Un modèle pour l'Île-du-Prince-Édouard

En élaborant pour l'ensemble de son territoire le modèle d'une gamme complète de programmes et de services intégrés liés aux soins éducatifs à la petite enfance, l'Île-du-Prince-Édouard fournira une direction aux autres provinces et territoires du Canada qui offrent tous la maternelle par l'entremise de leur système d'instruction publique. L'Ontario offre également un programme de prématernelle pour les enfants de quatre ans, quoique la prestation de ce programme se fasse à la discrétion des commissions scolaires. Au Québec, on a introduit un modèle progressif et novateur qui offre des soins éducatifs aux petits enfants jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de fréquenter la maternelle. Le modèle du Québec offre une démarche intégrée en reliant les programmes de soins éducatifs à temps complet de la prime enfance au services de garde en milieu familial et en y adjoignant de généreuses politiques en matière de congés de maternité et de congés parentaux.

En étudiant les modèles en place sur lesquels fonder le modèle de l'Î.-P.-É., il était évident que le comité consultatif aurait à dépasser les limites de l'Amérique du Nord pour trouver des exemples à étudier. Ainsi, le comité a étudié les modèles de différents pays du monde, soit l'Australie, la Norvège, l'Islande, la Suède, le Danemark, l'Angleterre, l'Irlande, la France, l'Espagne et la Nouvelle-Zélande.

Bien qu'il y ait des leçons à tirer de l'étude d'autres modèles, il reste que celui de l'Î.-P.-É. sera unique en son genre et qu'il devra être conçu de façon à s'adapter aux besoins et à la réalité de l'Î.-P.-É. Le Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant a émis des recommandations stratégiques générales quant à la direction que devrait prendre à l'avenir le gouvernement pour se doter d'un système

complet propre à la petite enfance, lequel inclurait la maternelle. Le Comité recommande l'établissement d'un groupe de travail afin d'explorer la faisabilité d'un tel modèle, notamment les effets de sa mise en oeuvre.

BUT 2.1: L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD POSSÉDERA UN ÉVENTAIL COMPLET INTÉGRÉ DE PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT DES JEUNES ENFANTS, DE LA PETITE ENFANCE À L'ÂGE D'ENTRÉE À L'ÉCOLE.			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
2.1.1 Travailler avec les collectivités et des partenaires afin d'établir un éventail de programmes et de services de développement des jeunes enfants qui est adapté aux besoins de la communauté	a.	Recommander que la maternelle soit une composante de l'éventail intégré de services et de programmes d'éducation de la petite enfance.	Cet éventail de programmes devait être développé suivant une démarche progressive échelonnée sur trois ans.
	b.	En s'appuyant sur des recherches actuelles et sur les possibilités d'analyser d'autres modèles, nous recommandons au gouvernement d'affecter immédiatement des ressources afin de développer un plan d'activités pour mettre en oeuvre ces programmes (y compris ceux de l'école maternelle) et services dans nos communautés.	
	c.	Trouver un mécanisme permettant aux communautés de préciser les différents types de programmes de développement de la jeune enfance.	
	d.	Travailler avec le gouvernement fédéral et les partenaires communautaires afin d'augmenter le nombre d'espaces autorisés pour les enfants de moins de deux ans.	

BUT 2.1: L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD POSSÉDERA UN ÉVENTAIL COMPLET INTÉGRÉ DE PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT DES JEUNES ENFANTS, DE LA PETITE ENFANCE À L'ÂGE D'ENTRÉE À L'ÉCOLE.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	e. Étendre les programmes de développement du jeune enfant pour y intégrer des modèles de prestation de services plus souples afin d'accommoder les parents qui travaillent à la maison, occupent un emploi saisonnier, travaillent des quarts de travail et/ou le soir et les fins de semaine.	
	f. Réviser la loi afin de garantir que tous les permis émis le soient en fonction des besoins des collectivités en plus de la conformité aux exigences.	
2.1.2 Travailler avec des partenaires afin de garantir une bonne transition des soins éducatifs à la petite enfance jusqu'aux premières années scolaires.	a. Réviser la formule et les résultats de la recherche en matière d'âge approprié pour commencer l'école.	L'Î.-P.-É. a la date d'entrée à l'école la plus tardive au Canada (31 janvier pour l'année scolaire commençant en septembre de la même année civile). Les enfants commencent donc l'école à un plus jeune âge que ceux d'autres territoires. Les participants aux consultations des secteurs de la santé, de l'éducation et de la famille ont indiqué que ce jeune âge d'entrée causait des problèmes à beaucoup de jeunes enfants.

BUT 2.1: L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD POSSÉDERA UN ÉVENTAIL COMPLET INTÉGRÉ DE PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT DES JEUNES ENFANTS, DE LA PETITE ENFANCE À L'ÂGE D'ENTRÉE À L'ÉCOLE.			
OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	b.	S'assurer que le personnel scolaire s'occupant de la petite enfance et les enseignants du premier degré (1ère à 3e année) travaillent ensemble afin d'intégrer les stades critiques d'apprentissage dans les modèles de mise en oeuvre du programme des études.	
	c.	Développer des mécanismes de partage de formation et de possibilités d'apprentissage.	Considérer élargir la participation aux possibilités de formation afin d'inclure des partenaires communautaires appropriés.
	d.	Développer des mécanismes à travers les secteurs pour partager les profils de développement des enfants avec le système scolaire afin de venir en aide aux enseignants du premier degré.	
	e.	Explorer et développer des manières novatrices applicables au système afin d'accommoder les périodes de transition nécessaires aux enfants éprouvant des difficultés de développement.	Dans certains cas, des arrangements ont été pris pour que la transition des petits enfants vers l'école publique se fasse progressivement, p.ex. une demi-journée en première année et une demi-journée en maternelle durant une période de temps déterminée.

BUT 2.1: L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD POSSÉDERA UN ÉVENTAIL COMPLET INTÉGRÉ DE PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT DES JEUNES ENFANTS, DE LA PETITE ENFANCE À L'ÂGE D'ENTRÉE À L'ÉCOLE.		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
2.1.3 S'assurer que les normes de qualité sont inhérentes à tous les aspects des programmes de la petite enfance et de l'éducation.	a. Réviser les exigences législatives et les ressources pour garantir que les règlements provinciaux et les pratiques de surveillance reflètent la recherche actuelle dans ce domaine.	On considère qu'une pratique notable dans ce domaine est l'échelle EEEPE (échelle d'évaluation de l'environnement des petits enfants proposée par Harms et Clifford).

BUT 2.2 : LES PROGRAMMES DE SOINS ÉDUCATIFS À LA PETITE ENFANCE À L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD SUIVRONT UN PLAN D'ENSEMBLE APPROPRIÉ EN MATIÈRE DE DÉVELOPPEMENT.		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
2.2.1 Développer et mettre en oeuvre un programme d'études de la petite enfance approprié, fondé sur les stades critiques d'apprentissage.	a. Faire des recherches sur les stades critiques d'apprentissage du programme d'études et de pratiques de la petite enfance, notamment les répercussions de la recherche intitulée CPA (comprendre les premières années) portant sur la capacité d'apprentissage.	La Fédération canadienne des services de garde à l'enfance a accompli un certain travail au sujet des stades critiques d'apprentissage.
	b. Développer des programmes d'études et des pratiques provinciales applicables aux programmes de la petite enfance (de la naissance à l'âge de 4,5 ans), qui s'appuient sur la recherche actuelle, les programmes de modèles de pratiques exemplaires, et qui respecte une large gamme d'aptitudes.	La Saskatchewan a fait un certain travail dans ce domaine.

BUT 2.2 : LES PROGRAMMES DE SOINS ÉDUCATIFS À LA PETITE ENFANCE À L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD SUIVRONT UN PLAN D'ENSEMBLE APPROPRIÉ EN MATIÈRE DE DÉVELOPPEMENT.		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
2.2.2 Développer et mettre en oeuvre un programme d'études applicable à la maternelle à l'Î.-P.-É. qui s'appuie sur le travail de la Fondation d'éducation des provinces de l'Atlantique et sur notre connaissance des recherches actuelles sur le développement du cerveau.	a. Continuer à mener le projet pilote du programme des études applicable à la maternelle avec les ressources et le personnel de soutien appropriés.	Le travail est déjà commencé avec quinze programmes de maternelle, sous l'impulsion du comité du programme des études de la maternelle.
	b. Étudier la portée des résultats de recherche du projet de l'Î.-P.-É., qui traite de la compréhension des premières années, sur le programme des études applicable à la maternelle.	

BUT 2.3 LES ÉDUCATEURS PRÉSCOLAIRES SERONT RECONNUS COMME PROFESSIONNELS.		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
2.3.1 Développer des exigences scolaires pour les éducateurs scolaires conformes aux attentes relatives au développement du programme, à la prestation et aux tâches de surveillance.	a. Réviser la proposition de l'ECDA visant à augmenter le personnel entraîné par centre.	
	b. Réviser les exigences quant à l'expérience et aux études par rapport aux attentes proposées en matière de programme d'études.	
	c. Réviser les exigences quant à l'expérience et aux études actuelles en ce qui concerne les tâches de gestion et de surveillance des surveillants et des directeurs.	
2.3.2 Augmenter les choix d'une quantité de niveaux de qualification pour les éducateurs préscolaires.	a. Explorer les occasions de développer un programme en d'études sur les enfants à l'UPEI.	
	b. Travailler avec des partenaires pour développer un mécanisme de transfert de crédits entre l'UPEI et le Collège Holland.	
	c. Réviser les niveaux de reconnaissance professionnelle des educateurs préscolaires.	Les niveaux actuels de certification sont définis dans la *Child Care Facilities Act.*

BUT 2.3 LES ÉDUCATEURS PRÉSCOLAIRES SERONT RECONNUS COMME PROFESSIONNELS.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
2.3.3 Établir un plan provincial de perfectionnement professionnel en cours d'emploi pour tous les éducateurs préscolaires.	a. Déterminer le besoin de formation en cours d'emploi, tel que requis par la mise en oeuvre des programme de développement de la petite enfance.	L'inventaire et la mise en oeuvre des activités de formation en cours d'emploi devraient être accomplis en partenariat avec l'ADPE (Association pour le développement de la petite enfance).
	b. Développer un calendrier annuel des activités de perfectionnement professionnel s'adressant aux éducateurs préscolaires : celles qui sont exécutables durant les heures de travail et celles que l'on doit considérer comme faisant partie des tâches de l'emploi.	
2.3.4 Appuyer le développement d'échelles salariales pour les éducateurs préscolaires qui soient fondées sur le niveau de reconnaissance professionnelle, l'expérience et les fonctions.	a. Établir un comité multi-sectoriel de révision afin qu'il recommande des échelles salariales d'éducateurs préscolaires qui soient fondées sur la reconnaissance professionnelle, l'expérience et les fonctions.	Ce travail devrait être accompli en partenariat avec les organismes professionnels appropriés. L'ADPE a joué un rôle prépondérant en commençant la recherche sur cette question.
	b. Examiner les choix qui se présentent dans les collectivités, et les paliers gouvernementaux qui pourraient contribuer à mettre de telles échelles salariales en vigueur.	Le Québec a récemment développé des échelles salariales fondées sur la formation et l'expérience.

BUT 2.4: LES ENFANTS DE L'Î.-P.-E. AURONT UN MEILLEUR ACCÈS AUX PROGRAMMES DE SOINS ÉDUCATIFS À LA PETITE ENFANCE.		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
2.4.1 Compléter une analyse des barrières à l'accessibilité aux programmes autorisés de soins éducatifs à la petite enfance.	a. Développer un plan d'activités en mettant à profit les ressources actuelles afin d'examiner les barrières à la participation.	Les barrières connues comprennent le coût, le transport, la disponibilité des installations, les heures de service et la disponibilité des locaux.
	b. Séparer le programme relatif aux services de garde à l'enfant de l'assistance sociale.	L'aide financière est un programme de dernier ressort. De même, le recours aux mesures de soutien familial devrait être une question de choix par le parent ou le gardien. Les politiques et les règlements affiliés à l'aide financière ne soutiennent pas toujours les parents qui sont employés et ont besoin de garde d'enfants. Renvoi : Principal domaine d'action : Aide aux parents, Objectif 7.2.1.

BUT 2.4: LES ENFANTS DE L'Î.-P.-E. AURONT UN MEILLEUR ACCÈS AUX PROGRAMMES DE SOINS ÉDUCATIFS À LA PETITE ENFANCE.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
2.4.2 Développer une démarche progressive aux solutions concernant l'accessibilité.	a. Introduire un programme de maternelles financées par l'État.	Les consultations ont clairement démontré un attrait pour les programmes et les services de qualité applicables à ce groupe d'âge, ainsi que pour des maternelles subventionnées par l'État.
	b. Introduire un programme « journée continue » pour les enfants qui participent aux programmes de garderie à temps plein, c.-à-d. offrir la maternelle comme partie de leur programme quotidien	Le terme « journée continue » signifie une journée physiquement continue. Les coûts financiers de la journée comprendraient le paiement par les parents d'autres services en dehors des périodes de temps à la garderie subventionnée par l'État.
	c. Examiner les conséquences financières de l'échelonnement de plus fortes subventions applicables aux enfants de trois et de quatre ans.	Pour les jeunes enfants, jusqu'à l'âge de 4 ans, les problèmes mentionnés le plus souvent sont : l'accessibilité, l'uniformité des normes et la capacité de payer.

BUT 2.4: LES ENFANTS DE L'Î.-P.-E. AURONT UN MEILLEUR ACCÈS AUX PROGRAMMES DE SOINS ÉDUCATIFS À LA PETITE ENFANCE.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
2.4.3 Encourager les communautés et les entreprises à cultiver la convivialité à l'endroit des enfants dans leurs milieux de travail.	a. Travailler avec des partenaires commerciaux et communautaires afin d'explorer de nouvelles avenues visant à se doter d'une culture de convivialité à l'endroit de l'enfant.	Le Conference Board du Canada a travaillé dans ces domaines et serait une excellente ressource.
	b. En particulier, travailler avec des partenaires commerciaux pour analyser les répercussions des heures de travail et des périodes de quart de travail sur les enfants, leurs parents et les arrangements de gardiennage de leurs enfants.	

PRINCIPAL DOMAINE D'ACTION N°3

ENFANTS PRÉSENTANT DES BESOINS EXCEPTIONNELS

ENFANTS PRÉSENTANT DES BESOINS EXCEPTIONNELS : RAISONNEMENT

Au cours des 25 dernières années, le domaine de l'éducation de l'enfance en difficulté d'apprentissage et d'adaptation s'est considérablement modifié, à la fois dans son contenu et dans sa pratique. Alors qu'à une certaine époque il existait une pratique de ségrégation des enfants présentant des besoins plus aigus ou sévères, la philosophie de l'Î.-P.-É. aujourd'hui en est une d'inclusion et d'appartenance. Pour beaucoup d'enfants, cela a voulu dire des occasions d'apprendre et de jouer avec d'autres enfants, et d'atteindre des niveaux de succès que l'on aurait pas cru possible auparavant.

La définition de ce que signifie présenter une inadaptation une atypie varie légèrement parmi les chercheurs et les autorités provinciales, mais la plupart d'entre eux y font entrer ce qui suit :

- ✓ Les enfants doués et talentueux;
- ✓ Le déficit intellectuel;
- ✓ Les troubles du comportement et les troubles affectifs;
- ✓ Les difficultés d'apprentissage;
- ✓ Les déficiences sensorielles (de l'ouïe et de la vue);
- ✓ Les incapacités physiques;
- ✓ Les troubles de communication;
- ✓ Les troubles de santé et les troubles neurologiques;
- ✓ Les retards du développement (Mackey, 1998, p. 18).

Les variétés d'inadaptations et de besoins de chaque enfant ont créé de nombreux défis aux parents, aux éducateurs de la petite enfance et aux autres professionnels. Environ 20 % de l'ensemble des élèves présentent une inadaptation ou plus.

L'éducation intégrée est une formule qui tient compte de la diversité comme étant un reflet de la société. Une telle formule fait ressortir que les enfants présentant des inadaptations devraient se mêler aux autres élèves dans les classes, dans les programmes de la petite enfance et dans les activités récréatives. L'intégration renforce la conviction que les différences sont acceptées et respectées.

Une formule intégrée signifie que nous devons répondre aux besoins uniques de chaque enfant dans nos systèmes d'éducation et de santé. En principe, l'intégration signifie que les enfants devraient non seulement être capables de suivre les mêmes programmes qu'ils suivraient s'ils ne présentaient pas de besoin exceptionnel ou d'inadaptation, mais qu'ils devraient également être les bienvenus afin que leurs parents soient encouragés à rechercher de telles occasions pour leurs enfants (Irwin, 1997). Cette formule s'étend au-delà des programmes formels d'éducation, tels que les années préscolaires et celles de l'école primaire, et elle comprend les parcs, les terrains de jeux et les autres activités récréatives et culturelles.

Fondamentalement, cela signifie que les éducateurs de la petite enfance, les enseignants dans les écoles et les autres professionnels et individus qui travaillent auprès des enfants présentant des besoins exceptionnels doivent avoir accès au perfectionnement professionnel, aux recherches actuelles et aux ressources de programme appropriées.

Tous les enfants n'apprennent pas de la même façon, et ils ont besoin de stratégies et de techniques qui respectent leur diversité et leurs besoins. Par exemple, les enfants atteints de troubles autistiques ont besoin d'un environnement d'apprentissage structuré et sans surprise. Cela s'applique entre autre à la structure physique de la classe de même qu'aux programmes, aux horaires et au comportement de l'enseignant. Les programmes éducatifs doivent être conçus de manière à offrir des façons de communiquer aux enfants atteints d'autisme. La communication orale est seulement une façon de communiquer; les enfants atteints d'autisme ont besoin de solutions de remplacement pour communiquer, tels que l'interprétation gestuelle, l'écriture, l'utilisation de l'ordinateur et le Système de communication par échange d'images (SCEI). L'élaboration d'un programme pour des enfants atteints d'autisme, telle qu'on le trouve dans l'Approche sur l'apprentissage pratique (AAP), suppose un travail en étroite collaboration avec la famille afin de garantir la consistance entre l'école, la maison et les autres endroits utilisés, les méthodes d'interaction et la satisfaction des besoins des élèves.

Les enfants qui sont doués « deviennent sous-performants et déprimés s'ils n'ont pas de défi à relever ou si on les empêche de progresser... et s'ils sentent que leur douance n'est pas prisée par leurs enseignants ou leurs pairs, ils tentent de dissimuler leurs facultés intellectuelles très développées. » (Kearney, K. tel que cité dans Checkley, 2000.)

De la même manière, un environnement d'apprentissage acoustique positif peut faire la différence entre le succès ou l'échec de l'expérience éducative d'un enfant (Flexer, tel que cité dans Bloom, 1998). Cela est particulièrement important pour les élèves présentant une certaine perte auditive. Mieux les enfants peuvent entendre, plus ils peuvent apprendre.

L'excès de réverbération ou de bruit en classe peut compromettre non seulement la perception de la parole, mais également la capacité de lire et d'épeler, le comportement, l'attention, la concentration et le rendement scolaire des enfants dont l'audition est normale et des enfants en perte d'audition (Crandell, 1998).

Aucun type de technologie ne peut satisfaire les divers besoins de communication et d'éducation de tous les enfants. Toutefois, l'utilisation efficace de la technologie durant la petite enfance fournit les conditions les plus avantageuses pour le développement par une méthode orale et pour le progrès éducatif. Les enfants présentant des besoins exceptionnels ont besoin de ressources et de programmes immédiats leur permettant d'apprendre et de réussir. Par conséquent, le dépistage et l'évaluation doivent survenir tôt dans la vie (c.-à-d. l'enfance) et de façon régulière durant le développement de l'enfant afin d'optimaliser ses capacités d'apprentissage.

Le type d'intervention précoce exige une approche conjointe à la programmation et aux services. Le fait de reconnaître que les enfants vivent et apprennent dans une foule d'environnements a accentué le besoin d'équipes de services interinstitutions, de communication et de collaboration parmi les parents et les professionnels. Ni les parents, ni les professionnels, ni les éducateurs ne peuvent raisonnablement présumer que la prévention ou l'intervention réussie peut être pratiquée en une séance par un organisme de professionnels. Il doit s'agir d'une entreprise de collaboration qui intègre l'intervention au foyer, dans les centres de l'enfance, les écoles et les communautés.

BUT 3.1 : LES ENFANTS PRÉSENTANT DES BESOINS EXCEPTIONNELS AURONT ACCÈS À DES PROGRAMMES GLOBAUX DE HAUTE QUALITÉ.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
3.1.1 Augmenter les appuis aux programmes d'intégration destinés aux centres de la petite enfance et à l'école primaire.	a. Développer des stratégies visant à adapter et à modifier le programme de développement des enfants (de la conception à 8 ans) présentant des besoins exceptionnels.	Note: L'importance de fournir un enseignement différent afin d'accommoder les enfants présentant des besoins exceptionnels. Pratique notable : Le programme Approche sur l'apprentissage pratique (AAP) dans les cas d'autisme.
	b. Augmenter la disponibilité des ressources en programmes réservés aux enfants présentant des besoins exceptionnels.	Pratiques notables : ▸ Bibliothèque de ressources de l'Association pour l'intégration communautaire (AIC) de l'Î.-P.-É. ▸ Bibliothèque de ressources des enseignants de l'école St.-Jean. ▸ La salle Snoezelen
	c. Augmenter la disponibilité des subventions aux besoins particuliers destinées aux programmes de la petite enfance (de la naissance à 4,5 ans).	
	d. Mettre en valeur les subventions à l'intégration globales disponibles aux écoles afin qu'elles appuient les pratiques d'intégration.	Il s'agit d'une initiative conjointe du ministère de l'Éducation et de l'AIC de l'Î.-P.-É.

BUT 3.1 : LES ENFANTS PRÉSENTANT DES BESOINS EXCEPTIONNELS AURONT ACCÈS À DES PROGRAMMES GLOBAUX DE HAUTE QUALITÉ.			
OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	e.	S'assurer que des appuis adéquats sont disponibles dans le système d'éducation publique pour les enfants présentant des besoins exceptionnels à l'école primaire.	P. ex. les élèves atteints du syndrome de la Tourette ou d'hyperactivité avec déficit de l'attention pourraient ne pas avoir besoin d'un aide-enseignant mais avoir besoin d'autres appuis (c.-à-d. formation des parents, - un enseignant-ressource, etc.).
	f.	Accroître la sensibilisation aux besoins des enfants souffrant d'asthme et d'allergies sérieuses en diffusant l'information aux éducateurs de la petite enfance, aux enseignants et aux collectivités.	Les partenaires peuvent comprendre les infirmières hygiénistes, pédiatres, cliniques pédiatriques, ADPE, Fédération des enseignants de l'Î.-P.-É. et la clinique d'asthme de l'Î.-P.-É. L'Î.-P.-É. a le plus haut taux d'hospitalisation au pays pour les enfants de la naisance à l'âge de 4 ans qui souffrent d'asthme (2000 par 100,000 enfants - la moyenne canadienne est de 700 par 100,000 enfants) Source : Institut canadien d'information sur la santé, 1999.

BUT 3.1 : LES ENFANTS PRÉSENTANT DES BESOINS EXCEPTIONNELS AURONT ACCÈS À DES PROGRAMMES GLOBAUX DE HAUTE QUALITÉ.			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
3.1.2 Préciser les aptitudes et la formation nécessaires pour travailler avec les enfants présentant des besoins exceptionnels.	a.	Définir les rôles des individus et des professionnels qui travaillent avec les enfants présentant des besoins exceptionnels et leur viennent en aide.	Renvoi : Principal domaine d'action n° 8 : Dépistage et évaluation.
	b.	Augmenter les occasions de formation pour les gens qui travaillent avec les enfants présentant des besoins exceptionnels.	*SpeciaLink*, un organisme national qui a pour mandat d'appuyer l'intégration des enfants présentant des besoins particuliers, est une ressource excellente pour les occasions de formation, la recherche et les renseignements sur les tendances partout en Amérique du Nord.
	c.	Développer des normes applicables à la formation des personnes qui travaillent à différent titre avec les enfants présentant des besoins exceptionnels, notamment pour le dépistage et l'évaluation, les Plans d'enseignement individuels (PEI), la conception de programmes et leur mise en application, etc.	P. ex. un processus de formation des formateurs doit être mis en place. Pratique notable : Le programme de mentorat parmi les enseignants dans le système d'éducation publique. Renvoi : Principal domaine d'action n° 8 : Dépistage et évaluation.

BUT 3.2 : LES ÉVALUATIONS ET LES INTERVENTIONS SONT FAITES D'UNE MANIÈRE PROFESSIONNELLE ET EN TEMPS OPPORTUN

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
3.2.1 Garantir une norme professionnelle d'évaluation aux enfants présentant des besoins exceptionnels.	a. Développer des normes servant à l'utilisation et à la diffusion logiques des outils d'évaluation appropriés.	Renvoi : Principal domaine d'action n° 8 : Dépistage et évaluation.
	b. Développer des normes et des lignes directrices en matière de qualités requises du personnel, applicables aux personnes qui complètent les évaluations des enfants présentant des besoins exceptionnels.	
	c. Continuer à développer et à mettre en application un processus de « plan de cas » cohérent pour les enfants présentant des besoins exceptionnels.	Pratique notable : Les cliniques régionales sur l'autisme.
	d. S'assurer d'une approche coordonnée pour mettre en application ces plans de cas.	Pratiques notables : ▸ Équipes d'évaluation des besoins exceptionnels du préscolaire de Queen's; ▸ des régions de Kings Sud; ▸ de la communauté francophone. Ces équipes ont réussi au niveau préscolaire.
	e. Explorer les occasions dans les secteurs de développer des pratiques d'évaluation pour les enfants de 6 à 8 ans.	Renvoi : Principal domaine d'action n° 8 : Dépistage et évaluation.

BUT 3.2 : LES ÉVALUATIONS ET LES INTERVENTIONS SONT FAITES D'UNE MANIÈRE PROFESSIONNELLE ET EN TEMPS OPPORTUN.		
OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
3.2.2 S'assurer que tous les enfants ayant besoin de services d'intervention, quant à l'évaluation et au suivi, les reçoivent en temps opportun.	a. Augmenter le nombre de professionnels requis pour mettre en oeuvre les services de dépistage et d'intervention.	Renvoi : Principal domaine d'action n° 8 : Dépistage et évaluation. L'intervention efficace auprès de la petite enfance réduira avec le temps le niveau de service requis lorsque les enfants vieilliront.
	b. Continuer les efforts de recrutement pour faire venir des psychiatres dans la province.	Il existe une pénurie de psychiatres pour enfants dans le monde. L'entente provinciale avec l'hôpital IWK pour utiliser la téléconférence pourrait être une des solutions pour obtenir des services de spécialiste à l'avenir. Renvoi : Principaux domaines d'action N^{os} 5 et 9 : Santé mentale et Protection de nos enfants.

BUT 3.2 : LES ÉVALUATIONS ET LES INTERVENTIONS SONT FAITES D'UNE MANIÈRE PROFESSIONNELLE ET EN TEMPS OPPORTUN.		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
3.2.3 Travailler avec des partenaires pour garantir la circulation des communications entre les familles, les centres de la petite enfance et les ministères de la Santé et de l'Éducation.	a. Développer des protocoles applicables aux centres de la petite enfance, aux écoles publiques, aux ministères de la Santé et de l'Éducation en vue d'augmenter les communications avec les familles et entre celles-ci afin de faire la promotion du partage de l'information et d'assurer à l'enfant une transition facile d'une zone de service à une autre.	Santé et Bien-Être et Éducation mentionnés ici englobent tous les partenaires appropriés pouvant jouer un rôle, notamment le personnel des commissions scolaires régionales et des ministères.

BUT 3.3 : LES SERVICES DE RÉÉDUCATION DE LA PAROLE ET DU LANGAGE SONT DISPONSIBLES ET COMPLETS.		
OBJECTIF	**ACTONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
3.3.1 Augmenter la capacité des collectivités et des professionnels de donner les services.	a. Mettre en valeur les occasions de formation pour les éducateurs de la petite enfance, les enseignants, les assistants, les bénévoles communautaires et les parents.	Les consultations dans certaines régions rurales ont permis de préciser une augmentation de 25% du besoin de services orthophoniques et langagiers.
	b. Introduire un programme pilote pour les orthophonistes et les autres professionnels en vue de faire le lien avec les parents, les centres d'éducation de la petite enfance, les centres de ressources pour les familles, etc.	Les consultations ont mis en évidence la rééducation de la parole et du langage comme de <u>très grands besoins</u> partout dans la province.
	c. Mettre en oeuvre les recommandations applicables du « rapport Mackey ». Par exemple, la recommandation n° 12 : Le ministère de l'Éducation établit un dialogue formel avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le bureau du Procureur général pour jeter les bases d'une stratégie de développement d'un modèle de coordination de service conjoint et complet pour la province.)	Le « rapport Mackey » est le rapport sur la révision de l'éducation spécialisée préparé en 1998 par le ministère de l'Éducation .

BUT 3.3 : LES SERVICES DE RÉÉDUCATION DE LA PAROLE ET DU LANGAGE SONT DISPONSIBLES ET COMPLETS.			
OBJECTIF		ACTONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
3.3.2 Sensibiliser les parents et les rendre capables d'améliorer les aptitudes des enfants à s'exprimer.	a.	Se renseigner sur les occasions de formation pour les parents.	
	b.	Développer et mettre en application un programme pilote qui offrirait de la formation aux parents pour leur permettre de transmettre des stratégies langagières en communiquant avec leur enfant.	Les ateliers pour les parents offerts par des orthophonistes furent mentionnés durant les consultations.
	c.	Améliorer l'éducation du public et des parents à propos des stades critiques d'apprentissage du langage.	Renvoi : Principal domaine d'action n^{os} 12 et 7 : Éducation publique et Soutien aux parents. Pratique notable : *Born to Read Kits* donnés aux nouveaux parents par la Fondation de la commission scolaire de l'Est et ses commanditaires.

BUT 3.4 : LES APPAREILS DE COMMUNICATION SONT DISPONSIBLES ET ACCESSIBLES.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
3.4.1 Augmenter l'utilisation des ressources de la technologie et des communications pour les enfants présentant des besoins de communication particuliers.	a. Déterminer les ressources de la technologie et des communications visant à aider les enfants présentant des besoins de communication particuliers (c.-à-d. les chaînes audio FM, les machines Braille, les manettes de jeux, les claviers surdimensionnés, etc.) dans les systèmes scolaires publics de la petite enfance et à la maison.	Pratiques notables : ▸ Le programme *Fast For Word*. ▸ Le Système de communication par échange d'images (SCEI) est souvent utilisé avec les enfants autistes et les autres enfants présentant des besoins en matière de communication.
	b. Travailler avec des partenaires pour augmenter la disponibilité du matériel et des logiciels, ainsi que l'entretien permanent de l'équipement afin d'aider les enfants présentant des besoins particuliers en matière de communication.	
	c. Mettre sur pied une équipe provinciale d'experts pour offrir des choix précis de technologie assistée aux enfants présentant des besoins à plusieurs niveaux.	
	d. Fournir de la formation aux professionnels appropriés afin d'assurer une utilisation efficace de ces technologies et de ces ressources.	

BUT 3.4 : LES APPAREILS DE COMMUNICATION SONT DISPONSIBLES ET ACCESSIBLES.		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	e. Fournir des choix pour l'utilisation des technologies et des ressources de communication, les rendre plus accessibles à tous les enfants qui en ont besoin et s'assurer que les ressources sont en place pour satisfaire à ces besoins.	

BUT 3.5 : LES FAMILLES D'ENFANTS PRÉSENTANT DES BESOINS EXCEPTIONNELS SONT SOUTENUES		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
3.5.1 Augmenter les appuis aux parents d'enfants présentant des besoins exceptionnels.	a. Sensibiliser aux services de relève pour les parents et les familles, ainsi que l'accès à ces services, et en augmenter la disponibilité.	La province prépare une ébauche de plan de travail pour un programme de soutien aux invalides qui tiendra compte des questions de relève, de gestion de cas, etc. ainsi que des solutions communautaires et gouvernementales. Pratique notable : Camp Gantcheff.

BUT 3.5 LES FAMILLES D'ENFANTS PRÉSENTANT DES BESOINS EXCEPTIONNELS SONT SOUTENUES.		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	b. Apporter du soutien aux parents et aux tuteurs en prenant parti pour les besoins de leurs enfants.	*L'Association for Community Living* a un programme de défense servant à former les parents afin qu'ils défendent leurs enfants.
	c. Mettre en place une approche d'équipe en collaboration pour les « conférences de cas » afin d'assurer l'aide aux enfants présentant des besoins exceptionnels.	
	d. Améliorer l'accès à l'information en matière de services et d'aide aux parents	Pratiques notables : ▸ La bibliothèque du Conseil des ressources des invalides de l'Î.-P.-É. ▸ La clinique d'asthme de l'Î.-P.-É. ▸ Le Centre des ressources de renseignements sur la santé (CRRS).
	e. Augmenter la disponibilité des appuis à la garde d'enfants réservés aux parents qui travaillent et ont des enfants présentant des besoins exceptionnels.	Il pourrait être nécessaire de réviser les paramètres du financement en vertu du programme de subventions des garderies pour les parents avec des enfants présentant des besoins exceptionnels.

BUT 3.5 : LES FAMILLES D'ENFANTS PRÉSENTANT DES BESOINS EXCEPTIONNELS SONT SOUTENUES

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	f. Augmenter la disponibilité des appuis à la garde d'enfants réservés aux parents qui travaillent et ont des enfants présentant des besoins exceptionnels.	Exemples : accès physique, rampes d'accès pour fauteuil roulant, transport.
3.5.2 Augmenter les occasions d'activités familiales.	a. Travailler avec des partenaires pour améliorer l'accès aux terrains de jeux et aux espaces récréatifs pour les enfants présentant des besoins exceptionnels.	Pratiques notables : ▸ Le terrain de jeux intégrateur de l'école élémentaire Greenfield. ▸ Le parc *Elliot River Dream*.
	b. Viser à mettre un large éventail de programmes à la portée de différents groupes d'enfants présentant des besoins différents.	Pratiques notables : ▸ Le programme d'été *Education Coalition*; ▸ Le programme d'intégration fourni par l'UPEI et *Sport PEI*; ▸ Le théatre *Triple Threats*.
	c. Augmenter les occasions de permettre aux familles de profiter d'un plus large éventail d'activités interactives.	Exemples : la stimulation esthétique, les expériences multi-sensorielles et multi-culturelles, les programmes les programmes d'ordinateur, les sites Cap, etc. Pratique notable : La salle Snoezelen.

BUT 3.5 : LES FAMILLES D'ENFANTS PRÉSENTANT DES BESOINS EXCEPTIONNELS SONT SOUTENUES.		
OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	d. Aider et informer les collectivités et les écoles dans le domaine des moyens d'intégrer les enfants présentant des besoins exceptionnels dans les activités et les programmes.	Pratiques notables : ▸ L'initiative *PEI Community Promise of Inclusion*; ▸ Les subventions à l'intégration; ▸ les pupitres adaptés aux chaises roulantes (ils s'ajustent à la grandeur de l'enfant) dans la commission scolaire de l'Ouest.
	e. Encourager l'intégration naturelle propre aux programmes communautaires.	Pratique notable : Les programmes de la bibliothèque communautaire pour les tout-petits.
	f. Continuer à mettre en valeur et à appuyer la *PEI Community Promise of Inclusion*.	L'initiative *PEI Community Promise of Inclusion* a été créée le 24 octobre 1998. La promesse consiste à renforcer nos collectivités en nous aidant tous à acquérir un sens de l'appartenance : il s'agit de vivre ensemble dans des communautés à l'intérieur desquelles nous pouvons nous sentir bienvenus et appréciés.

PRINCIPAL DOMAINE D'ACTION N°4

BLESSURES DES ENFANTS

BLESSURES SUBIES PAR LES ENFANTS : RAISONNEMENT

Les blessures subies par les enfants sont apparues brusquement comme une source de préoccupation de la santé publique au Canada. Bien que ce ne soit pas un problème récent, ce n'est qu'au cours des dernières années que les décideurs ont commencé à s'intéresser au problème et à comprendre la portée de leurs effets.

Chaque année, les blessures tuent plus d'enfants et de jeunes canadiens que toutes les autres causes réunies. Pour tout décès lié à des blessures, il se fait 45 admissions à l'hôpital et on estime le nombre des visites aux salles d'urgence à 1300 à travers le pays. Pourtant, on estime que plus de 90 % de ces blessures sont prévisibles et évitables.

Le taux des blessures varient suivant l'âge, le sexe et la situation socio-économique des enfants :

- ✓ Les garçons sont davantage susceptibles d'être hospitalisés et de mourir en raison des blessures - c'est le cas pour les enfants de moins d'un an et pour les enfants d'âge préscolaire et scolaire.
- ✓ Au Canada, la cause principale d'hospitalisation pour blessures aux bébés est reliée aux chutes [Institut canadien de la santé infantile (ICSI), 1996].

Chaque année, les blessures résultant de chutes de petits enfants coûtent 630 millions de dollars aux Canadiens. Il s'agit de chutes qui peuvent être évités en repensant les plans de construction des terrains de jeux, en ciblant les risques à la maison et en enseignant simplement aux enfants comment tomber.

Si ce genre de stratégies de prévention réduit l'incidence des chutes de 20 pour cent pour les enfants âgés entre la naissance et 9 ans, il y aurait moins d'hospitalisations (1 500), moins de blessures sans hospitalisation (13 000) et moins de blessures résultant en incapacité permanente (54). Les gains nets pourraient s'élever à plus de 126 millions de dollars au total par année.

Santé Canada, 2000.

- ✓ En 1990, au Canada, les blessures étaient la cause de 40 pour cent de tous les décès préscolaires, de 49 pour cent de tous les décès d'enfants âgés entre 5 et 9 ans et de 56 pour cent des décès d'enfants âgés entre 10 et 14 ans. Toutefois, ces pourcentages ont diminué au cours des vingt dernières années : Les pourcentages préscolaires ont diminué de 56 %; les pourcentages des enfants âgés entre 5 et 9 ans ont diminué de 60 pour cent (ICSI, 1996).
- ✓ Les enfants pauvres sont davantage susceptibles de mourir de blessures (ICSI, 1996).
- ✓ Pour chaque enfant d'âge préscolaire qui meurt d'une blessure, 75 autres enfants ont été admis à l'hôpital, et on estime à 1000 le nombre de ceux qui ont consulté un médecin (ICSI, 1996).

En 1997, même si le taux d'hospitalisation des enfants de l'Î.-P.-É. âgés entre 1 et 4 ans dépasse la moyenne canadienne pour ce groupe d'âge, le taux d'hospitalisation du même groupe d'âge à l'Île pour cause de blessure est inférieur à la moyenne canadienne (L'Institut canadien de la santé infantile, 2000.).

Une des difficultés associées à la surveillance de l'efficacité des stratégies de prévention des blessures est le manque de systèmes de surveillance précis. Afin de planifier des programmes de prévention, nous avons besoin de connaître les circonstances dans lesquelles surviennent les blessures, le type de blessure le plus fréquent, les circonstances dans lesquelles les blessures surviennent, le niveau de supervision des enfants et la sécurité globale de l'équipement de jeu.

Des consultations partout à l'Î.-P.-É. et des recherches subséquentes faites par le Comité consultatif pour le développement sain des enfants ont mis en évidence un certain nombre de stratégies et d'initiatives efficaces et prometteuses concernant la prévention des blessures chez les enfants. Ces dernières sont mises en évidence dans la description des buts, objectifs, actions préconisées et commentaires sur les pratiques notables apparaissant dans les pages qui suivent.

BUT 4.1: LES ENFANTS DE L'ÎLE SERONT À L'ABRI DES BLESSURES PHYSIQUES.			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
4.1.1 Accroître la sensibilité des parents et des fournisseurs de soins à la sécurité physique des enfants.	a.	Travailler avec les partenaires communautaires à élargir les programmes actuels qui fournissent aux familles des sièges d'auto pour bambins.	La brochure de la Croix-Rouge canadienne intitulée « Enfant en sécurité » serait idéale pour sensibiliser les parents.
	b.	Accroître l'éducation en matière d'installation appropriée des dispositifs de protection pour enfants, en particulier durant la période de transition au cours de laquelle ils passent du siège d'auto pour bambins à celui pour enfants.	Renvoi : Principaux domaines n^{os} 12 et 9 : Protection de nos enfants et Éducation publique.
	c.	Former les parents, les fournisseurs de soins et le public sur le besoin d'une surveillance appropriée des enfants.	Renvoi : Principaux domaines n^{os} 9 et 12 : Éducation publique et Protection de nos enfants.
	d.	Former les parents, les fournisseurs de soins et le public à être aux aguets pour déceler les signes de violence et de négligence.	
	e.	Former les parents, les fournisseurs de soins et le public à prendre conscience des effets de secouer les enfants de tout âge, particulièrement les tout-petits.	*Manitoba's Healthy Child Initiative* met une vidéo de 13 minutes à la disposition du public. Elle s'appelle « It only takes a moment -Shaken Baby Syndrome ». Elle est ciblée sur une jeune population, p. ex. les gardiennes.

BUT 4.1: LES ENFANTS DE L'ÎLE SERONT À L'ABRI DES BLESSURES PHYSIQUES			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
4.1.2 Réduire le nombre de blessures chez les enfants causées par les accidents de circulation.	a.	Élargir les programmes actuels qui fournissent aux familles des sièges d'auto pour bambins.	
	b.	Accroître l'éducation en matière d'installation appropriée des dispositifs de protection pour enfants, en particulier durant la période de transition au cours de laquelle ils passent du siège d'auto pour bambins à celui pour enfants.	
	c.	Accroître la sensibilisation à la responsabilité et à l'obligation entourant l'installation du siège d'auto pour enfants et aux dangers d'acheter des sièges d'occasion qui peuvent ne pas être conformes aux normes de l'Association canadienne de normalisation (CSA) ou avoir certaines parties en moins.	Viser les poseurs de sièges aussi bien que les parents avec l'éducation en matière d'installation appropriée. Les services infirmiers de santé publique se penchent sur ce problème avec les jeunes mères.
	d.	Augmenter les initiatives des services infirmiers de santé publique en matière de surveillance de l'installation correcte des sièges d'auto.	

BUT 4.1: LES ENFANTS DE L'ÎLE SERONT À L'ABRI DES BLESSURES PHYSIQUES

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	e. Inclure les vérifications d'installations approuvées des dispositifs de protection pour enfants dans le processus d'inspection annuelle des véhicules.	
	f. Demander instamment aux entreprises et à la CSA de préparer des instructions claires et précises pour l'installation des sièges d'auto.	
	g. Étudier les facteurs qui affectent la diminution de l'indice global d'utilisation du système de retenue des enfants à l'Î.-P.-É. après un an, alors que le pourcentage augmente de nouveau au cours de la troisième année.	Voir Dispositifs de protection pour les enfants, 25 juillet 1997, Transports Canada. Les résultats montrent un bon usage des dispositifs de protection : 80 % pour les enfants de moins d'un an; 54,1 % pour les enfants de 1 à 2 ans; 87,5 % pour les enfants de 3 à 4 ans.
4.1.3 Réduire le nombre de blessures subies par les enfants dans les terrains de jeux.	a. Exiger le respect des normes approuvées de l'Association canadienne de normalisation (CSA) applicables aux terrains de jeux dans tous les centres de la petite enfance autorisés.	Cela nécessitera un effort collectif de tous les partenaires afin d'introduire une démarche progressive. Il faut assurer des ressources adéquates pour l'inspection.

BUT 4.1: LES ENFANTS DE L'ÎLE SERONT À L'ABRI DES BLESSURES PHYSIQUES			
OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES		COMMENTAIRES
	b.	Exiger le respect des normes homologuées par la CSA pour tout équipement utilisé dans les terrains de jeux provinciaux.	
	c.	Encourager le gouvernement fédéral, les écoles, les collectivités et le secteur privé à mettre au point des plans visnt à respecter les normes de la CSA applicables aux terrains de jeux.	P. ex. les Centres de ressources pour les familles, les parcs fédéraux, les municipalités, etc.
	d.	Encourager les collectivités et le secteur privé à installer de l'équipement de terrain de jeux homologué par la CSA qui convienne à de très jeunes enfants.	On nous a dit durant les consultations qu'il y a un manque d'équipements appropriés aux enfants de moins de 3 ans.
	e.	Introduire dans les programmes d'études de la petite enfance, de la maternelle et du début de l'école élémentaire des leçons visant à enseigner aux enfants comment tomber sans de manière à ne pas se blesser.	Voir le site Web à l'adresse : www.smartrisk.ca

BUT 4.1: LES ENFANTS DE L'ÎLE SERONT À L'ABRI DES BLESSURES PHYSIQUES.		
OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	f. Instruire les parents et les enfants sur les ravages des blessures causées par l'usage peu professionnel des trampolines récréatives.	Voir le programme du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes de Santé Canada (SCHIRPT) 2000-03-09.
4.1.4 Réduire le nombre de blessures subies par les enfants qui sont liées à la sécurité à bicyclette.	a. Réintroduire un projet de loi exigeant le port obligatoire du casque de cycliste homologué par la CSA.	
	b. Inciter les entreprises à offrir des mesures incitatives en faveur de l'achat d'un casque de cycliste au moment de l'achat d'une bicyclette.	La *PEI Bike Helmet Coalition* est signalée comme Pratique notable pour son partenariat communautaire.
	c. Appuyer le travail fait par la *Bike Helmet Coalition* dans la sensibilisation des écoliers à propos de l'utilisation du casque de cycliste.	Pratique notable : Programme du ministère des Transports et Travaux publics de l'Î.-P.-É. : *The C-o-o-o-l Pedal Gang* . Voir également le site Web www.coolpedalgang.com.

BUT 4.1: LES ENFANTS DE L'ÎLE SERONT À L'ABRI DES BLESSURES PHYSIQUES		
OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	d. Instruire les parents et les enfants sur le besoin de vêtements de couleur vive et de réflecteurs pour circuler à bicyclette la nuit ou lorsque la visibilité est mauvaise.	
	e. Mettre à profit les consignes de sécurité à bicyclette données dans les écoles primaires.	Sur la route, les cyclistes ont les mêmes responsabilités que les autres utilisateurs. Le manuel intitulé *PEI Driver's Handbook* fournit des instructions détaillées sur la vigilance à l'endroit des cycliste sur les routes. Promouvoir la sécurité à bicyclette par l'intermédiaire de la GRC et d'autres organismes.
4.1.5 Réduire le nombre de blessures subies par les enfants, qui sont liées aux jouets et aux meubles.	a. Renseigner les parents sur l'utilisation de jouets et de meubles appropriés à l'âge des enfants, en particulier l'utilisation de ceux qui sont destinés aux enfants de moins de trois ans.	Une attention toute particulière doit être portée à l'achat des meubles et des jouets d'occasion.

BUT 4.1: LES ENFANTS DE L'ÎLE SERONT À L'ABRI DES BLESSURES PHYSIQUES			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	b.	Continuer à surveiller l'utilisation de jouets et de meubles appropriés à l'âge par les enfants participant à tous les types de programmes de développement de l'enfance, y compris les programmes autorisés et les centres de ressources pour les familles.	
	c.	Instruire les adultes sur la façon de rendre les aires de séjour, de jeux et de sommeil, ainsi que les jouets et les meubles d'occasion sans danger pour les enfants.	
4.1.6 Réduire le nombre de blessures subies par les enfants à l'intérieur et à l'extérieur de leur milieu de vie.	a.	Instruire les parents sur les menaces courantes à la sécurité des enfants, p.ex. les escaliers, les fenêtres ouvertes, les cordons de store, les prises de courant, les cuisinières, l'eau chaude, les armes, les lits à barreaux et parcs d'enfants non homologués, les berceuses, les animaux domestiques, les eaux à ciel ouvert, la glace mince, les produits de nettoyage, etc.	

BUT 4.1: LES ENFANTS DE L'ÎLE SERONT À L'ABRI DES BLESSURES PHYSIQUES		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	b. Prendre des dispositions pour faire une « maison modèle » dans laquelle les gens pourraient voir comment il est possible de rendre les aires où séjournent les enfants, leurs meubles et leurs jouets sécuritaires.	Le Service des incendies provincial travaille avec des partenaires à la fabrication d'un modèle.
	c. Accroître la sensibilisation à un environnement de sommeil sécuritaire pour les enfants en bas âge.	Lit à barreaux, matelas, oreiller et couvertures sécuritaires. Renvoi au domaine principal n° 1 : Grossesse, naissance et petite enfance.
	d. Instruire les paents des dangers de l'achat de lit à barreaux et d'accessoires d'occasion.	
	e. Promouvoir l'installation de détecteurs de monoxyde de carbone dans toutes les maisons.	
4.1.7 Réduire le nombre de blessures causées aux enfants en raison des risques d'incendies.	a. Promouvoir l'installation et le maintien en état de fonctionnement des détecteurs de fumée et des extincteurs dans toutes les maisons.	Encourager les services des incendies à former des partenariats avec les clubs caritatifs afin de fournir des détecteurs de fumée aux familles à faible revenu.

BUT 4.1: LES ENFANTS DE L'ÎLE SERONT À L'ABRI DES BLESSURES PHYSIQUES.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	b. Continuer à appuyer le programme « *Learn not to Burn* » du service des incendies de Charlottetown comme manière d'instruire les parents et les enfants sur les dangers du feu, de l'inhalation de la fumée et également comme façon de promouvoir la sensibilisation aux routines arrêt/au sol/rouler.	Pratiques notables : ▸ Le camion *Robotrotics Fire*; ▸ La maison *Hazard*.
	c. Continuer à appuyer le programme *Arson Prevention Program for Children* du commissaire des incendies.	Ce programme est utilisé par les évaluateurs afin de déterminer les raisons pour lesquelles une personne met le feu.
	d. Renseigner les parents sur les vêtements, couvertures et vêtements de nuit dangereux, ainsi que sur les tissus utilisés dans la fabrication des vêtements d'enfants.	Encourager les magasins de tissus à afficher de l'information sur les matières dangereuses qui pourraient entrer dans la fabrication de vêtements d'enfants.
	e. Militer pour l'obtention des règlements fédéraux applicables aux matières dangereuses utilisées dans les vêtements, couvertures et vêtements de nuit pour enfants.	

BUT 4.1: LES ENFANTS DE L'ÎLE SERONT À L'ABRI DES BLESSURES PHYSIQUES.		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
4.1.8 Réduire le nombre de blessures subies par les enfants, qui sont liées aux activités de la ferme.	a. Instruire la collectivité agricole, les parents, les gardiennes et les enfants sur les dangers associés aux machines agricoles.	Agriculture Canada, la Fédération de l'agriculture de l'Î.-P.-É. et le ministère de l'Agriculture et des Forêts jouent un rôle prépondérant dans ce domaine.
	b. Travailler avec des partenaires pour fournir des solutions aux problèmes de gardiennage uniques des familles associées aux activités de ferme.	Cela est important pour tenir les enfants loin de l'équipement de ferme en opération. Renvoi : Domaine principal n° 2 : Soins éducatifs à la petite enfance. Pratique notable : *Rural Child Care Initiative.*
4.1.9 Augmenter l'information aux parents et aux gardiennes sur les médicaments à donneer aux enfants.	a. Mettre à profit les efforts des pharnaciens visant à informer les parents et les gardiennes des risques et des dangers associés aux doses incorrectes et à la fréquence des doses de divers médicaments pour les enfants (p. ex. les médicaments pour soulager la douleur et la dentition; le sirop pour la toux, etc.)	

BUT 4.1 : LES ENFANTS DE L'ÎLE SERONT À L'ABRI DES BLESSURES PHYSIQUES

OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
4.1.10 Réduire les causes de blessures pour les enfants qui pratiquent des sports.	a.	En partenariat avec Sports Î.-P.-É., la collectivité et les autres organismes de sport nationaux cherchent à mettre leurs efforts à profit pour instruire les parents, les gardiennes, les entraîneurs et les enfants sur les vêtements appropriés et l'équipement nécessaire pour prévenir les accidents et les blessures dans les sports.	Pratique notable : Les groupes communautaires tels que *Kids Sport* qui aident à acheter l'équipement approprié.
4.1.11 Augmenter les possibilités de formation en premiers soins et en réanimation cardio-pulmonaire auprès des parents et des gardiennes.	a.	Promouvoir la disponibilité des cours de premiers soins et de réanimation cardio-pulmonaire dans les collectivités et les milieux de travail.	Pratique notable : L'Association des pêcheurs prépare un programme de professionnalisation et de certification qui exigera une formation en premiers soins et en réanimation cardio-pulmonaire en 2001.
	b.	Encourager les parents et les gardiennes à assister aux cours de premiers soins et de réanimation cardio-pulmonaire.	La Garde côtière exigera une formation en premiers soins et en réanimation cardio-pulmonaire pour le niveau 4 de maître-pêcheur en 2002.

BUT 4.1: LES ENFANTS DE L'ÎLE SERONT À L'ABRI DES BLESSURES PHYSIQUES.		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
4.1.12 Réduire le nombre de blessures et de décès causés par les noyades ou par les risques aquatiques.	a. Promouvoir l'enseignement de la sécurité aquatique et de la natation à tous les enfants d'âge préscolaire et scolaire.	Pratiques notables : Les programmes de la Croix-Rouge : ▸ Apprendre à nager; ▸ Enfant en sécurité; ▸ Sauveteurs.
	b. Accroître la sensibilisation du public aux pratiques de la sécurité nautique et de la navigation de plaisance.	Il faut faire une mise en garde dans le cas suivants : les plages sans surveillance, l'utilisation des gilets de sauvetage et l'abus d'alcool et d'autres drogues.
	c. Appuyer l'inclusion de la sensibilisation à la sécurité nautique comme une composante du programme des études de l'école publique et de la formation appropriée en milieu de travail.	Les statistiques de la section de l'Î.-P.-É. de la Croix-Rouge canadienne montrent que les adultes et les enfants ont besoin de plus de formation en sécurité nautique, en particulier en ce qui concerne la sécurité à bord des bateaux.
	d. Encourager les parents et les gardiennes à accorder une surveillance constante près des eaux à ciel ouvert, de l'eau recouverte de glace et des piscines.	

BUT 4.1 LES ENFANTS DE L'ÎLE SERONT À L'ABRI DES BLESSURES PHYSIQUES.		
OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	e. Travailler avec des partenaires gouvernementaux et municipaux à mettre en application les règlements régissant la sécurité em matière de piscine creusée.	Les règlements provinciaux régissant les piscines et les glissoirs sont présentement rédigés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Bureau du Procureur général.

BUT 4.2 : L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD POSSÉDERA UN SYSTÈME AVANCÉ DE REPÉRAGE ET DE SURVEILLANCE DES BLESSURES DES ENFANTS.		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
4.2.1 Augmenter la capacité du gouvernement de repérer et de surveiller les blessures des enfants.	a. Instaurer des exigences pour que tous les programmes autorisés applicables à la petite enfance et aux écoles fassent rapport sur les incidents de blessures ou de décès aux parents, aux gardiennes et à l'organisme responsable de l'émission des permis, et surveillent de tels incidents au moyen du régime d'émission de permis.	Un certain nombre de provinces ont des modèles qui peuvent être considérés comme des pratiques notables.
	b. Utiliser les systèmes de production de rapports de toutes les salles d'urgence des hôpitaux, des cliniques et des unités sanitaires pour faire rapport de la fréquence des nombres, du type et des causes de blessures et de décès suvenus aux petits enfants.	Le Programme canadien de surveillance des blessures en milieu agricole, commandité par Agriculture et Agroalimentaire Canada, fait rapport sur les blessures mortelles et sur celles qui nécessitent une hospitalisation. La Fédération de l'agriculture de l'Î.-P.-É. souscrit à un abonnement aux rapports annuels. Les systèmes en place comprennent à l'heure actuelle : *The Medical Record Abstracting System* et le système de codage *ICDIO*.

BUT 4.2 : L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD POSSÉDERA UN SYSTÈME AVANCÉ DE REPÉRAGE ET DE SURVEILLANCE DES BLESSURES DES ENFANTS			
OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	c.	Instaurer un système de déclaration applicable à tous les médecins, dentistes et professionnels de la santé afin qu'ils suivent le nombre de blessures et de décès d'enfants, leurs types et leurs causes.	
	d.	Créer un comité pour réviser tous les accidents mortels de petits enfants dans le but de faire de la prévention.	Pratique notable : Le comité de révision des accidents mortels des petits enfants des Territoires du Nord-Ouest.

PRINCIPAL DOMAINE D'ACTION N°5

SANTÉ MENTALE DES ENFANTS

SANTÉ MENTALE DES ENFANTS : RAISONNEMENT

L'efficacité des enfants à faire face à leur univers social provient en grande partie de l'expérience de leurs rapports étroits avec des adultes et d'autres enfants, à laquelle s'ajoutent une orientation et un enseignement directs. L'espoir que les premières expériences d'un enfant avec les fournisseurs de soins se concrétisera en des attitudes qui influenceront son orientation future à l'endroit d'autres adultes et enfants se fonde à la fois sur la théorie psychologique et sur la recherche. Un enfant qui a des antécédents de liens affectueux avec les fournisseurs de soins établira des liens « sûrs ». On peut s'attendre à ce que les enfants qui ont des liens sûrs se perçoivent comme dignes d'être aimés, et qu'ils aborderont les autres individus, y compris leurs pairs, avec des attentes positives (Docherty, 1997).

Les scientifiques croient que le stade critique du comportement adaptatif avec les pairs commence à l'âge de trois ans environ, lorsque survient un intérêt spontané à jouer avec d'autres enfants, plutôt que simplement jouer à côté d'eux, et cet intérêt continue à se manifester jusqu'à environ six ou sept ans (Docherty, 1997). La recherche montre également qu'à un âge aussi jeune que quatre ans les enfants sont déjà en train d'établir leur style de contact avec leurs pairs. Les enfants dont le style d'interaction avec leurs pairs est positif à l'âge de quatre ans s'entendent bien avec leurs compagnons de maternelle à l'âge de cinq ans. Les enfants dont le type de comportement avec les pairs est indiscipliné ou violent à l'âge de quatre ans continuent à agir ainsi à la maternelle et ont tendance à ne pas être appréciés de leurs compagnons (Ladd et Price, 1987, rapporté dans Docherty, 1997).

Étant donné que le développement affectif des jeunes enfants dépend du suivi de leurs parents et d'autres fournisseurs de soins

> Affectivement, les jeunes enfants ont un grand besoin de protection et d'affection. Au cours des premières années, les enfants se forment une opinion d'eux-mêmes et cultivent leur estime de soi.
> Ils comptent énormément sur le soutien, l'encouragement et le suivi des adultes dans leur vie.
>
> L'Institut canadien de la santé infantile, 1994.

marquants, il est important que les adultes faisant partie de la vie des enfants aient une bonne compréhension des caractéristiques du développement et des attentes normales liées au comportement et au développement social. Une telle compréhension fournira non seulement le soutien et la satisfaction aux parents des jeunes enfants, mais elle leur permettra de réagir de la bonne façon aux étapes du développement normal.

Toutefois, en raison de certains comportements des enfants, le soutien et l'intervention de professionnels leur seront nécessaires, ainsi qu'à leurs parents. Il est essentiel que ce type d'intervention précoce soit disponible aux enfants et à leurs familles pour éviter que la situation ne s'aggrave.

Chez les jeunes enfants, les problèmes affectifs et ceux du comportement se retrouvent en général sous l'une ou l'autre des appellation suivantes :

- **Trouble de conduite**, lequel est caractérisé par un comportement agressif, soit à caractère physique (se battre, faire des menaces, avoir un comportement cruel et brutal envers les autres, donner des coups de pied aux autres enfants, les mordre, leur faire mal) soit d'une manière indirecte (essayer de faire détester une personne par les autres, dire des méchancetés à l'insu de quelqu'un, divulguer les secrets de quelqu'un à un tiers, utiliser l'amitié pour se venger des autres), soit par une violation des normes sociales (voler à la maison ou à l'extérieur, vandaliser des biens, détruire ses propres choses ou celles d'autrui);
- **Hyperactivité**, laquelle est caractérisée par l'inattention, l'impulsivité et l'activité motrice;
- **Trouble affectif**, lequel est caractérisé par un sentiment d'anxiété ou de dépression.

Certains enfants peuvent avoir plus d'un des problèmes décrits ci-dessus. Pour les jeunes enfants, la présence de l'un ou l'autre de ces problèmes peut résulter en une répétition d'une année scolaire ou en des troubles de rapports sociaux.

La responsabilité de la santé mentale des enfants de l'Î.-P.-É. repose sur tous les Insulaires. Les activités de prévention et les efforts d'intervention précoce sont intégrés dans toute cette stratégie, ce qui est le reflet d'un effort général. Il s'agit d'un aspect du développement d'un enfant dans lequel les parents, la famille étendue ainsi que les membres du voisinage et de la collectivité jouent un rôle. La promotion de la santé mentale des enfants est évidente dans les programmes récréatifs, les sports, à l'école, à l'église, dans les arts et la culture ainsi que dans la vie de famille.

BUT 5.1 : LES PARENTS ET LES PROFESSIONNELS AURONT UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION DE LA NATURE DE LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS DURANT LA PÉRIODE DE LA PETITE ENFANCE.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
5.1.1 Accroître la sensibilisation des parents aux conséquences du choix d'un style de vie durant la grossesse, lequel a des répercussions sur le comportement des enfants.	a. Organiser une campagne de sensibilisation du public coordonnée autour des conséquences d'un choix de style de vie, en particulier de l'usage de l'alcool et des drogues sur la grossesse et la naissance et de leurs répercussions ultérieures sur les enfants et leur comportement.	Le Manitoba, la Saskatchewan et l'Alberta ont formé un partenariat pour lancer une vaste campagne de prévention du syndrome d'alcoolisme foetal et de ses effets. Santé publique travaille à l'heure actuelle dans ce domaine. Mettre en valeur les efforts actuels de Santé publique dans ce domaine. Renvoi au principal domaine n° 12 : Éducation publique.
	b. Continuer de fournir de l'information au niveau de l'école secondaire au sujet des conséquences du choix d'un style de vie sur la grossesse et la naissance, et de ses répercussions ultérieures sur les enfants et leur comportement.	Cette information devrait être disponible à tous les élèves de l'école secondaire. La stratégie de réduction du tabagisme est une pratique notable du point de vue des informations fournies à l'école.
	c. Développer des mécanismes permettant de mesurer précisément la portée du Syndrome de l'alcoolisme foetal/Effets de l'alcoolisme foetal sur les enfants de l'Î.-P.-É.	

BUT 5.1 : LES PARENTS ET LES PROFESSIONNELS AURONT UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION DE LA NATURE DE LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS DURANT LA PÉRIODE DE LA PETITE ENFANCE.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	d. Introduire des avertissements à propos de la bière, du vin et des spiritueux concernant le danger de consommer de l'alcool durant la grossesse.	Renvoi au domaine principal n° 1 : Grossesse, naissance et petite enfance.
5.1.2 Augmenter la compréhension du lien enfant-parent et de ses effets sur la santé mentale de l'enfant.	a. Inclure de l'information sur les liens d'affection et la santé mentale de l'enfant dans toutes les classes prénatales.	
	b. Encourager et commanditer la formation d'infirmières hygiénistes et d'autres personnes appropriées dans le domaine des liens d'affection et celui de la santé mentale.	
	c. Mettre en valeur les efforts de surveillance des difficultés affectives durant les visites à la maison et les cliniques de « bébés en santé » commandités par les services de soins infirmiers de santé publique.	
	d. Évaluer l'efficacité du traitement des problèmes d'affection du projet pilote Best Start.	L'évaluation du programme du projet pilote *Best Start* est en cours, et commanditée par le Fonds national de prévention du crime.

BUT 5.1 : LES PARENTS ET LES PROFESSIONNELS AURONT UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION DE LA NATURE DE LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS DURANT LA PÉRIODE DE LA PETITE ENFANCE.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
5.1.3 Accroître la sensibilisation à la dépression post-partum et à ses répercussions sur la santé mentale des enfants.	a. Continuer à inclure de l'information sur la dépression post-partum dans toutes les classes prénatales et tous les programmes communautaires destinés aux parents.	Plusieurs femmes souffrant de dépression post-partum continuent d'en manifester les symptômes 6 mois après la naissance de l'enfant, ce qui peut accroître le stress parental, diminuer le lien avec leurs enfants et avoir des effets négatifs sur le développement de l'enfant. Le projet d'évaluation psycho-sociale devrait appuyer ces efforts. Il semble exister une fenêtre critique pour la formation du lien enfant-parent entre l'âge de 12 mois et de 18 mois. Si la mère souffre de dépression post-partum, il est important que le père ou un autre fournisseur de soins important fournisse du soutien à l'enfant et à la mère à ce moment-là.
	b. Encourager et commanditer la formation continue pour les infirmières hygiénistes et les autres personnes appropriées dans le domaine de la dépression post-partum.	
	c. Améliorer les efforts pour surveiller les symptômes de la dépression post-partum durant les visites à la maison et les cliniques de bébés en santé commanditées par les services de soins infirmiers de la santé publique.	
	d. Réviser l'évaluation de *Best Start* à propos de l'efficacité de l'identification des symptômes de la dépression suivant l'accouchement.	
	e. Augmenter les niveaux de soutien aux époux, aux partenaires et aux familles des femmes qui souffrent de dépression post- partum ou aider ces femmes.	

BUT 5.1 : LES PARENTS ET LES PROFESSIONNELS AURONT UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION DE LA NATURE DE LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS DURANT LA PÉRIODE DE LA PETITE ENFANCE.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
5.1.4 Étendre le niveau de soutien aux parents des nourrissons à la période de la petite enfance.	a. Ajouter un supplément d'information aux nouveaux parents, avant qu'ils quittent l'hôpital, au sujet des services et des programmes communautaires réservés aux nouveaux parents.	Inclure cela dans la trousse d'information donnée aux nouveaux parents.
	b. Créer un « cordon de réconfort », par l'intermédiaire des centres de ressources pour les familles, pour relier les nouveaux parents entre eux.	Il est très difficile pour une femme d'avoir un nouvel enfant si elle en a déjà d'autres à la maison, si elle est mère célibataire ou si le mari travaille à l'extérieur de la maison. Le déclin de la famille étendue a provoqué la réduction du nombre de personnes sur lesquelles la femme peut s'appuyer à son retour de l'hôpital avec le nourrisson. Cela augmente le niveau de stress pour la mère en raison de ses responsabilités accrues.
	c. Évaluer les répercussions de la mise de l'information à la disposition des nouveaux parents visés par le programme pilot *Best Start*	
	d. Explorer les possibilités d'étendre les appuis à la maison aux familles à risque par l'intermédiaire des ressources communautaires et gouvernementales..	

BUT 5.2 : LES PARENTS ET LES PROFESSIONNELS COMPRENDRONT MIEUX LA NATURE DE LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS DURANT LES ANNÉES PRÉSCOLAIRES.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES		COMMENTAIRES
5.2.1 Accroître la compréhension des parents à propos des particularités du développement du comportement durant les années préscolaires.	a.	Fournir une trousse de renseignements faciles à comprendre pour les parents, laquelle traite des particularités du développement du comportement préscolaire, et également des stratégies pour faire face aux comportements actuels.	Il existe de nombreuses ressources disponibles en matière de comportement préscolaire - il faudrait en revoir la pertinence.
	b.	Établir un processus d'évaluation afin de faire la différence entre les comportements normaux du développement et ceux qui nécessitent des interventions particulières.	La Coalition pour la santé mentale des enfants agit comme tête de file dans ce domaine.
	c.	Créer un programme d'intervention précoce pour traiter les comportements préscolaires difficiles.	
	d.	S'assurer de la disponibilité des l'informations sur le comportement en plusieurs formats, p. ex. imprimé, vidéo, audio, etc.	
	e.	Utiliser les occasions fournies par les cliniques de « bébés en santé » commanditées par les infirmières hygiénistes pour discuter du comportement et fournir des renseignements aux parents.	

BUT 5.2 : LES PARENTS ET LES PROFESSIONNELS COMPRENDRONT MIEUX LA NATURE DE LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS DURANT LES ANNÉES PRÉSCOLAIRES.		
OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	f. Continuer à travailler pour s'assurer que les adolescents-parents reçoivent de l'information à date sur les particularités du développement du comportement préscolaire au moyen de programmes scolaires et communautaires.	Pratiques notables : ▸ Les programmes *Youth Health Teams and Social Support* de Souris et de Montague; ▸ le programme *GIFT* (permettant aux adolescentes-mères d'obtenir un diplôme); ▸ Le programme *LIPPY* de Prince-Est et de la communauté francophone; ▸ Le programme de soutien social de West Isle.
	g. Étudier toutes les possibilités d'accroître la sensibilisation des parents.	

BUT 5.2 : LES PARENTS ET LES PROFESSIONNELS COMPRENDRONT MIEUX LA NATURE DE LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS DURANT LES ANNÉES PRÉSCOLAIRES.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
5.2.2 Augmenter la capacité des éducateurs de la petite enfance et des autres professionnels qui travaillent avec des petits enfants à comprendre la nature des comportements difficiles et des interventions efficaces.	a. Fournir du perfectionnement professionnel permanent à ceux qui travaillent avec les petits enfants afin de s'assurer qu'il sont bien informés au sujet des particularités du comportement normal des petits enfants et qu'ils ont l'information appropriée à fournir aux parents et aux collègues.	L'Association pour le développement de la petite enfance de l'-I.-P.-É. coordonne le perfectionnement professionnel permanent et les possibilités de formation en cours d'emploi.
	b. Fournir un appui permanent aux centres de la petite enfance et aux centres de ressources pour les familles au sujet des défis comportementaux, et des interventions qu'ils peuvent mettre en pratique et dont on peut faire la démonstration aux parents des enfants qui suivent ces programmes.	
	c. Fournir de la formation au personnel s'occupant du bien-être de l'enfance et à d'autres intervenants dans le domaine au sujet des répercussions de la violence, de la négligence et/ou de la séparation sur les comportements des enfants d'âge préscolaire.	

BUT 5.3 : LES PARENTS ET LES PROFESSIONNELS AURONT UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION DE LA NATURE DE LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS DURANT LEURS PREMIÈRES ANNÉES SCOLAIRES.			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
5.3.1 Accroître la compréhension des parents à propos des particularités du comportement de ce groupe d'âge.	a.	Préparer une trousse de renseignements faciles à comprendre au sujet des particularités du comportement des enfants durant leurs premières années scolaires, notamment des répercussions des pressions des camarades et de la transition en venant du préscolaire.	Il existe déjà beaucoup d'information qui pourrait être utilisée dans cette trousse.
	b.	Utiliser les moyens de communication actuels tels que les associations foyer-école et parents-maîtres, les clubs philanthropiques, l'orientation et les bulletins aux parents pour fournir des renseignements aux parents et aux fournisseurs de soins.	

BUT 5.3 : LES PARENTS ET LES PROFESSIONNELS AURONT UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION DE LA NATURE DE LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS DURANT LEURS PREMIÈRES ANNÉES SCOLAIRES.			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
5.3.2 Garantir un diagnostic et un traitement précoces pour des difficultés d'apprentissage qui peuvent avoir un effet sur l'estime de soi et le comportement des enfants.	a.	Garantir que les enfants reçoivent une évaluation et un diagnostic précoce des retards cognitifs et des difficultés d'apprentissage scolaire, et qu'ils recourent aux soutiens et aux ressources en temps opportun.	Renvoi : domaine principal 8 : Dépistage et évaluation.
	b.	Garantir que les enfants reçoivent une évaluation et un diagnostic précoces des troubles de la parole et du langage, et qu'ils ont accès aux séances de thérapie en temps opportun afin d'améliorer l'effet de ces difficultés sur le comportement.	
	c.	Travailler avec des partenaires pour garantir que les évaluations de santé mentale sont disponibles lorsque le besoin se fait sentir, et que l'accès aux ressources et aux appuis est fourni en temps opportun.	

BUT 5.4 : L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD ADOPTERA UNE APPROCHE MULTISECTORIELLE ET INTÉGRÉE POUR TRAITER DES PROBLÈMES AFFECTANT LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS.			
OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
5.4.1 Créer un cadre de travail global réservé à la santé mentale des enfants.	a.	Continuer d'appuyer le travail commencé par : les ministères de la Santé et des Services sociaux et de l'Éducation, la Transition House Association, l'Association pour le développement de la petite enfance, la région Queens et *Kids West* (un centre de ressources pour les familles) en organisant et en commanditant des forums sur la santé mentale des enfants.	Les forums de juin et de décembre 1999 sur la santé mentale des enfants ont commencé à mettre en place un cadre de travail provincial.
	b.	Élaborer un programme complet de santé mentale des enfants.	Le budget du gouvernement provincial de l'I.-P.-É. pour l'exercice 2000-2001 a affecté 250 000 $ à la santé mentale des enfants.
	c.	Appuyer les initiatives mises en oeuvre par le ministère de la Santé et des Services sociaux et la région de Queen's afin d'apporter une réponse clinique aux enfants souffrant de problèmes de santé mentale.	
	d.	Etudier la faisabilité d'apporter des réponses communautaires aux enfants souffrant de problèmes de santé mentale et à leurs familles.	

BUT 5.4 : L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD ADOPTERA UNE APPROCHE MULTISECTORIELLE ET INTÉGRÉE POUR TRAITER DES PROBLÈMES AFFECTANT LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS.			
OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
5.4.2 Établir une coalition multisectorielle sur la santé mentale des enfants.	a.	Donner par l'intermédiaire de la coalition une direction d'ensemble au développement des programmes de santé mentale des enfants.	À la suite du forum de novembre 1999 sur la santé mentale des enfants, une coalition sur la santé mentale des enfants a été formée.
5.4.3 Appuyer et améliorer les équipes pluridisciplinaires de santé mentale des enfants.	a.	Appuyer le travail permanent des EPCS (équipes pluri-disciplinaires chargées du service) de la région de Queens.	Ce programme cherche à trouver des solutions locales, et au niveau de l'école, aux problèmes de comportement et aux problèmes affectifs des élèves, et il fait la promotion de la persévérance scolaire en accordant la priorité aux problèmes de santé, de santé mentale, d'éducation et de justice pour les jeunes.

BUT 5.4 : L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD ADOPTERA UNE APPROCHE MULTISECTORIELLE ET INTÉGRÉE POUR TRAITER DES PROBLÈMES AFFECTANT LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS.			
OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	b.	Appuyer le travail permanent des équipes d'évaluation préscolaire.	Cette démarche offre une évaluation pluridisciplinaire globale des enfants d'âge préscolaire présentant des retards de développement. Les disciplines d'intérêt sont : l'orthophonie, l'ergothérapie et la psychologie.
	c.	Explorer la possibilité d'introduire ces démarches dans d'autres régions de la province et d'appuyer la mise en place de programmes supplémentaires.	

PRINCIPAL DOMAINE D'ACTION N°6

ALPHABÉTISATION FAMILIALE

ALPHABÉTISATION : RAISONNEMENT

Deux des indicateurs les plus importants du succès d'une société sont le niveau d'alphabétisation de ses enfants et de sa jeunesse ainsi que l'étendue des écarts d'alphabétisation parmi les enfants et la jeunesse dont les traits caractéristiques et les antécédents familiaux sont différents. Ces indicateurs dénotent le succès des familles, des écoles et des collectivités à produire une société alphabétisée.

Traditionnellement, l'alphabétisation a été définie comme étant l'habileté de lire et d'écrire. Toutefois, notre compréhension actuelle de l'alphabétisation s'est étendue pour inclure les aptitudes à utiliser la technologie et les médias, à accéder et à utiliser l'information et à déchiffrer les mots sur un écran d'affichage. Nous croyons également que l'alphabétisation se manifeste dans des contextes variés : école (lecture de livres, analyse de textes lus par écrit), vie quotidienne (écriture de lettres à la famille, écriture d'une liste d'épicerie, lecture d'un horaire de télévision ou d'autobus), vie religieuse (récitation de prières, chant d'hymnes). Le comportement des individus alphabétisés varie selon le contexte.

Ce qui arrive à l'enfant au niveau préscolaire pose la pierre angulaire du développement futur de son alphabétisation. Les expériences d'un enfant avec la langue parlée sont au coeur du développement de l'alphabétisation. Les jeunes enfants ont besoin de nombreuses occasions d'interagir de façon positive avec les parents et d'autres modèles d'identification. Par exemple, ils ont besoin de participer à la conversation et de se faire lire des livres à haute voix. La participation à des jeux de rôles est un autre moyen important de jeter les bases du développement de l'alphabétisation.

En raison des conséquences sociales et économiques énormes du cycle de la pauvreté et de la faible alphabétisation, il saute aux yeux que des efforts significatifs visant à prévenir et à réduire les problèmes d'alphabétisation doivent être entrepris auprès des enfants à un très jeune âge avant qu'un cycle de sous-performance ne s'installe en permanence.

Les recherches indiquent que les programmes d'alphabétisation des familles sont efficaces, et que les enfants, les parents et les familles en tant qu'unités, ainsi que la société en tirent profit de différentes manières :

- Meilleurs résultats scolaires grâce à l'intervention accrue des parents dans l'éducation;
- Fréquentation scolaire plus régulière;
- Connaissance générale accrue et meilleur développement de la langue parlée;
- Amélioration de la lecture, de l'écriture, du fonctionnement social, de l'estime de soi et de l'attitude à l'égard de l'école;
- Meilleure connaissance de l'art d'être parent et du développement des enfants;
- Engagement accru des familles dans l'éducation;
- Tendance des familles à un rapprochement affectif et à appliquer des comportements plus alphabétisés;
- Réduction des taux d'élèves abandonnant les études, des parents-adolescents, des chômeurs et de l'aliénation sociale (Padak, 1997).

BUT 6.1 : S'ASSURER QUE L'ALPHABÉTISATION FAMILIALE REPOSE SUR UN EFFORT COMMUNAUTAIRE QUI ENCOURAGE ET SOUTIENT L'ACQUISITION CONTINUE DU SAVOIR CHEZ LES ENFANTS DANS LEURS FAMILLES ET LEURS COMMUNAUTÉS.

OBJECTIF	ACTION PRÉCONISÉE	COMMENTAIRES
6.1.1 Augmenter le nombre d'activités communautaires qui soutiennent l'alphabétisation familiale.	a. Apprendre à la communauté et à la famille à mieux comprendre la signification et la contribution de l'alphabétisation familiale.	
	b. Défendre le plan stratégique d'alphabétisation familiale à l'Î.-P.-É.	Cette stratégie a été mise au point par le Comité consultatif sur l'alphabétisation familiale de l'Î.-P.-É.
	c. Offrir des programmes et des stratégies d'alphabétisation familiale au moyen d'un réseau de services intégrés. Les partenariats peuvent s'étendre aux gouvernements, aux organisations, aux entreprises et aux communautés.	Pratiques notables : ▸ Initiative d'alphabétisation dans le cadre de la formation de base aux adultes (commanditée par la province et conformément à l'entente sur le développement du marché du travail); ▸ *Born to Read Project* du club Kiwanis et de la commission scolaire de l'Est; ▸ Programme d'éducation en milieu de travail; ▸ Projet LOVE - Permettre à des aînés bénévoles de jouer un rôle éducatif. ▸ Programmes de lecture d'été dans les bibliothèques de l'Île et dans les Centres d'initiation au travail de Prince-Ouest.

BUT 6.1 : S'ASSURER QUE L'ALPHABÉTISATION FAMILIALE REPOSE SUR UN EFFORT COMMUNAUTAIRE QUI ENCOURAGE ET SOUTIENT L'ACQUISITION CONTINUE DU SAVOIR CHEZ LES ENFANTS DANS LEURS FAMILLES ET LEURS COMMUNAUTÉS.

OBJECTIF	ACTION PRÉCONISÉE	COMMENTAIRES
	d. Livrer des programmes et des stratégies d'alphabétisation familiale qui satisfont aux besoins exclusifs des enfants, des familles et des communautés.	
	e. Adopter et soutenir des programmes d'alphabétisation, par l'intermédiaire de la collectivité, dans les entreprises et dans les centres commerciaux.	
6.1.2 Multiplier les occasions d'encourager l'alphabétisation chez les jeunes enfants.	a. Faire du développement de la langue parlée et des attitudes positives à l'endroit des livres un point central des programmes s'adressant à la petite enfance.	Le programme IODE *(Imperial Order of the Daughters of the Empire)*- Début de l'acquisition du savoir
	b. Travailler de concert avec les parents pour mieux les sensibiliser aux stades critiques d'apprentissage et à l'importance de leur contribution au succès de l'alphabétisation de leurs enfants.	

BUT 6.1 : S'ASSURER QUE L'ALPHABÉTISATION FAMILIALE REPOSE SUR UN EFFORT COMMUNAUTAIRE QUI ENCOURAGE ET SOUTIENT L'ACQUISITION CONTINUE DU SAVOIR CHEZ LES ENFANTS DANS LEURS FAMILLES ET LEURS COMMUNAUTÉS.

OBJECTIF	ACTION PRÉCONISÉE	COMMENTAIRES
	c. Exploiter plus avant le concept des *Toy Lending Library Programs* pour soutenir l'alphabétisation au niveau de la communauté.	
6.1.2 Multiplier les occasions d'encourager l'alphabétisation chez les jeunes, *suite*.	d. Rendre les programmes de lecture à voix haute obligatoires à l'intérieur des programmes de la petite enfance partout dans la province.	Renvoi : Principal domaine d'action n° 2 : Soins éducatifs à la petite enfance. Encourager une pratique semblable dans les Centres de ressources pour les familles.
	e. Faire du développement de l'alphabétisation une composante importante du programme des études de la maternelle à l'échelle de la province.	Le développement et la mise en oeuvre du programme d'études de la maternelle est en cours.
	f. Offrir une formation interne aux éducateurs de la petite enfance et aux instituteurs d'école primaire afin de les aider à accroître les connaissances et les stratégies d'enseignement nécessaires à l'alphabétisation des enfants.	Travailler avec les organismes professionnels appropriés.
	g. Garantir des services d'évaluation et d'intervention précoces auprès des enfants et des familles qui éprouvent des difficultés.	Pratique notable : Réalisation de la récupération de la capacité de lire par des constations d'acquis antérieurs ou précoces en matière d'alphabétisation.

BUT 6.1 : S'ASSURER QUE L'ALPHABÉTISATION FAMILIALE REPOSE SUR UN EFFORT COMMUNAUTAIRE QUI ENCOURAGE ET SOUTIENT L'ACQUISITION CONTINUE DU SAVOIR CHEZ LES ENFANTS DANS LEURS FAMILLES ET LEURS COMMUNAUTÉS.

OBJECTIF	ACTION PRÉCONISÉE	COMMENTAIRES
	h. Garantir le maintien du rapport enfants-éducateurs (12:1) dans les classes de maternelle.	
	i. Appuyer les efforts visant à limiter la taille des classes de l'école primaire à 20 élèves.	Directeurs d'école, conseillers et enseignants spécialisés sont tous inclus dans la présente formule de dotation. Cela contribue à faire augmenter la taille des classes. Il est essentiel de fixer la taille maximale des classes du primaire sans agir au détriment des autres classes. Au cours des consultations publiques, on nous a fait part à maintes reprises du besoin de classes de petite taille au primaire. La Fédération des enseignante et des enseignants de l'Î.-P.-É. a adopté des résolutions appuyant la taille des classes et elle joue un rôle mobilisateur dans ce domaine.

PRINCIPAL DOMAINE D'ACTION N°7

SOUTIEN AUX PARENTS

SOUTIEN AUX PARENTS : RAISONNEMENT

« [trad.] *De nouvelles preuves consacrent ce que les bons soins maternels ont apportés au cours des siècles. Les parents ont toujours su que les bébés et les jeunes enfants avaient besoin d'amour et d'affection.* » (McCain et Mustard, Early Years Report, 1999.)

Les parents jouent un rôle critique dans la vie des enfants. La recherche met l'accent sur l'importance de la stabilité de la famille (notamment la stabilité socio-économique), les relations intimes, chaleureuses et cordiales et la sécurité comme facteurs de protection dans la vie des enfants. Les parents et les familles fournissent le premier réseau de soutien social des enfants, et un tel soutien facilite le bien-être, augmente l'utilisation de stratégies d'adaptation aux situations efficaces et diminue le stress. (Conseil national de la prévention du crime, 1996.)

Au Canada, l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) s'est penchée sur les influences de l'engagement des parents (nombre de fois par semaine que le parent engage la conversation, lit, joue, rit avec l'enfant, vante ses mérites et fait des choses particulières avec lui) en matière de comportement et de vocabulaire préscolaire, par un encadrement des variables socio-économiques. L'effet de l'engagement des parents sur ces résultats est plus grand que le statut socio-économique et la structure familiale. (Cook and Willms, 1998.)

> ***À l'Île-du-Prince-Édouard, les divorces furent environ 4 fois plus nombreux en 1990 qu'en 1970.***
>
> *Women in Prince Edward Island : A Statistical Handbook, 1996.*

Les parents veulent prendre soin de leurs enfants, tisser des liens et avoir du plaisir avec eux. Ils savent aussi bien que les experts que passer de longues périodes de temps avec les tout-petits et avec les enfants améliore les résultats et les facteurs qui y contribuent. Les parents nous ont toujours dit durant les consultations partout à l'Île qu'ils voulaient faire de leur mieux pour élever leurs enfants, mais qu'à l'occasion ils avaient besoin d'aide, sous forme soit de renseignements à propos du

développement de l'enfant, soit de renseignements et d'assistance en cas de difficultés (c.-à-d. en face des crises de colère), soit de soutien au cours des crises familiales et soit encore d'aide à équilibrer les demandes concurrentielles de leur emploi du temps. Beaucoup de parents nous ont dit qu'ils avaient besoin d'aide pour trouver et se payer une bonne garderie pour pouvoir garder leur emploi et avoir confiance que leurs enfants sont heureux et en sécurité. Bien que la majorité des parents à l'Île-du-Prince-Édouard (et au Canada) participent à la main d'oeuvre, ils manquent en général de soutien pour les aider à équilibrer les responsabilités du travail et de la famille afin de soulager le stress accompagnant les efforts pour gagner leur vie et prendre soin de leurs enfants.

Le nombre de demandes de renseignements, de ressources et de soutiens destinés aux parents renforce les messages des parents que nous avons entendus en 1993 durant les consultations provinciales visant à mettre en place le Programme d'action communautaire pour les enfants de Santé Canada. À cette époque, comme en 1999, les parents ont identifié leur besoin d'éducation comme une priorité.

Même si le message le plus constant que nous avons entendu était le besoin d'aide aux parents afin d'équilibrer les responsabilités du travail et de la famille, l'accent a été mis également sur un certain nombre de besoins précis. Les parents jeunes et inexpérimentés, les parents adolescents en particulier, qui tentent de terminer les exigences afin d'obtenir leur diplôme d'école secondaire présentent un ensemble de défis différents. La situation des parents d'enfants présentant des besoins particuliers est unique : elle varie avec chaque enfant. Beaucoup de parents fournissent un placement familial à des enfants aux prises avec des problèmes complexes. Certains parents fournissent également des soins aux aînés ou à des membres de la famille qui sont malades. Le divorce et la séparation ont abouti, pour bien des parents, au partage de la responsabilité des enfants à partir de deux maisons. La structure des familles n'est plus ce qu'elle était. En 1967, 65 % de toutes les familles canadiennes étaient composées d'un mâle salarié dont l'épouse demeurait à la maison. En 1990, cette structure familiale traditionnelle ne s'appliquait plus qu'à 15 % des familles canadiennes. À l'Île-du-Prince-Édouard, presque 78 % de toutes les familles époux-épouse (avec et sans enfant) voient maintenant les deux époux au travail à l'extérieur de la maison. En fait, entre 1985 et 1990, le nombre de familles époux-épouse dont le mari seulement travaillait à l'extérieur de la maison a diminué de 32 %. (Women in Prince Edward Island, A Statistical Handbook, 1996.)

Le rôle nouveau des femmes représente un changement social significatif survenu au cours de la dernière génération. Le nombre toujours croissant de femmes dans la main d'oeuvre, en particulier de femmes avec des jeunes enfants, a entraîné une plus grande indépendance et plus d'avenues de développement économique pour les femmes. Toutefois, elles assument toujours la première responsabilité pour les enfants et pour les affaires familiales. Les politiques de l'emploi ne reconnaissent pas toujours le besoin d'aider les femmes à équilibrer les responsabilités du travail et de la famille. De plus, beaucoup de femmes supportent la double responsabilité de s'occuper des enfants et des parents âgés. Ces responsabilités concurrentes ont ajouté aux horaires surchargés qu'ont bien des parents lorsqu'ils font face à de telles exigences.

Un des facteurs de stress les plus importants pour les parents, c'est le défi de devoir assurer les besoins essentiels de leurs enfants en permanence. Statistique Canada (1996) rapporte que le revenu familial à l'Î.-P.-É. (47 125 $) est inférieur à la moyenne canadienne (54 583 $).

« Les termes "famille biparentale" et "famille monoparentale" cachent la grande diversité des structures familiales et des orientations familiales. Quelle que soit la structure actuelle de leur famille, bien des enfants auront expérimenté une ou plusieurs restructurations de leur famille, à la suite d'un mariage, d'une séparation, d'un divorce ou d'un décès. »

La santé des enfants du Canada, 2000.

Les femmes de l'Î.-P.-É. ont un des plus haut taux de participation à la main d'oeuvre au Canada. En 1996, seule l'Alberta, avec un taux de 65,5 pour cent, dépassait le taux de participation des femmes de l'Î.-P.-É. (62 pour cent). Le taux moyen canadien était de 59 pour cent environ. Toutefois, les femmes rapportaient un revenu d'emploi d'une moyenne de 14 724 $ par année. De ces femmes, 36 pour cent travaillaient à l'année, à temps complet, pour un revenu annuel moyen de 25 129 $. Les autres 61 pour cent travaillaient à temps partiel ou une partie de l'année, pour un revenu d'emploi annuel de 9 007 $. (Données du recensement, Statistique Canada, 1996.)

Durant l'année 1996, un pourcentage de familles à faible revenu de l'Î.-P.-É. se situait sous la moyenne canadienne et atlantique. Toutefois, la donnée en question est source de préoccupation car l'Î.-P.-É. affichait le plus fort taux de croissance par rapport à l'année précédente. De 1995 à 1996, le pourcentage des familles à faible revenu y a augmenté de 14,5 % à 18,5 %, alors que la moyenne canadienne demeurait stable.

Le *Centre for International Statistics* (Ottawa) a documenté que les enfants grandissant dans des familles pauvres vont manifester, fort probablement plus que les enfants de familles plus riches, des signes de problèmes sérieux de santé, de santé mentale et de développement. Il existe des preuves solides que les enfants issus de collectivités pauvres représentent plus du double du taux de mortalité à la naissance, d'hypotrophie, d'admission à l'hôpital, de décrochage scolaire, de piètre performance scolaire et de troubles psychiatriques (qui comprennent les taux d'hyperactivité et de troubles émotifs).

L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) porte une attention particulière au rôle des parents dans la détermination des résultats de l'enfant. Les chercheurs ont indiqué que tous les parents devaient être informés de l'importance de leurs pratiques au rôle de parent, et que les parents qui demandent de l'information à ce sujet sont responsables et soucieux du bien-être de leur enfant. Les parents seront encouragés de savoir qu'un rôle positif de parent peut aider leurs enfants à vaincre les difficultés auxquelles ils peuvent faire face. Les parents seront également moins prédisposés aux croyances fatalistes au sujet de leurs capacités à faire une différence dans la vie de leurs enfants à cause des autres circonstances.

Pour l'Î.-P.-É., il est encourageant de noter que, durant les années 1994-1995, période de cueillette des données de recherche, l'ELNEJ a mis en évidence que 94 % des quelques 23 000 enfants de l'Île-du-Prince-Édouard, entre la naissance et 11 ans, vivaient dans des « familles remplissant bien leur rôle ». (Rapport statistique sur la santé des Canadiens, 1999.)

« [trad.] *Les enfants sont notre priorité, et les parents sont le fondement sur lequel est bâtie cette stratégie.* »

Comité consultatif pour le développement sain des enfants de l'Î.-P.-É., janvier 2000.

BUT 7.1 : LES PARENTS SERONT EN MESURE DE RÉPONDRE AUX BESOINS FONDAMENTAUX DE LEURS ENFANTS : NOURRITURE, VÊTEMENTS ET LOGEMENT		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
7.1.1 Augmenter la capacité des parents de répondre aux besoins fondamentaux des enfants : bonne alimentation, vêtements, logement sécuritaire et abordable.	a. Continuer à réviser le taux de l'aide financière, en particulier celui des familles dont les enfants sont âgés de moins de trois ans.	Les coûts liés aux jeunes enfants (c.-à-d. les couches, le lait maternisé) sont plus élevés. Les conditions permettant un développement sain de l'enfant font appel à une évaluation courante afin de rendre compte des besoins essentiels et de permettre également de participer à la vie communautaire.
	b. Mettre à la disposition des parents de l'information et des programmes à propos de repas peu coûteux, faciles à préparer et nutritifs pour les enfants.	Pratique notable : Les cuisines communautaires.
	c. Encourager les initiatives communautaires qui favorisent la bonne nutrition chez les enfants.	Pratiques notables : ▸ Programme *Montague Consolidated School Snack* ▸ Programmes *New Brunswick Hungry Kids*

BUT 7.1 : LES PARENTS SERONT EN MESURE DE RÉPONDRE AUX BESOINS FONDAMENTAUX DE LEURS ENFANTS : NOURRITURE, VÊTEMENTS ET LOGEMENT		
OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	d. Explorer la possibilité d'introduire une prestation pour les enfants de l'Î.-P.-É., y compris la possibilité de créer une nouvelle façon de verser de l'argent aux parents au nom des jeunes enfants.	
	e. Réviser les politiques de logement pour les familles comptant des jeunes enfants, notamment les niveaux d'aide financière aux logements adéquats.	Actuellement fournis : Programmes de logement familial Programmes de supplément au loyer Programme de coopérative d'habitation.

BUT 7.1 : LES PARENTS SERONT EN MESURE DE RÉPONDRE AUX BESOINS FONDAMENTAUX DE LEURS ENFANTS : NOURRITURE, VÊTEMENTS ET LOGEMENT.		
OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	f. Augmenter les niveaux de salaire minimum.	En se fondant sur les principes du développement sain de l'enfant, il devrait exister une corrélation positive entre les niveaux de salaire minimum et les mesures de détermination de la pauvreté. Les principes du développement sain de l'enfant feraient appel à une évaluation courante des niveaux de revenu requis pour englober les besoins essentiels et permettre de participer à la vie communautaire.

BUT 7.2 : LES PARENTS SERONT SOUTENUS DANS LA RECHERCHE D'UN JUSTE ÉQUILIBRE ENTRE LE TRAVAIL ET LES RESPONSABILITÉS FAMILIALES.		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
7.2.1 Augmenter le soutien financier aux parents afin de défrayer les coûts de la garde d'enfant.	a. Réviser sur une base régulière les niveaux d'évaluation de l'état des revenus et les taux quotidiens applicables au programme de subventions pour les services de garde à l'enfance.	
	b. Faire du programme de subventions pour les services de garde à l'enfance une initiative séparée du programme d'aide sociale, dont les politiques répondent aux besoins des parents et qui met l'accent sur des choix de gardiennage de bonne qualité.	L'aide financière est un programme de dernier recours. Les politiques et les règlements liés à l'aide financière n'appuient pas toujours les parents qui travaillent et ont besoin de garde d'enfant. De plus, le renvoi aux mesures de soutien aux familles devrait être une question de choix du parent ou du tuteur. Renvoi : Principal domaine n° 2 : Soins éducatifs à la petite enfance

BUT 7.2 : LES PARENTS SERONT SOUTENUS DANS LA RECHERCHE D'UN JUSTE ÉQUILIBRE ENTRE LE TRAVAIL ET LES RESPONSABILITÉS FAMILIALES.		
OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	c. Développer une composante au programme de subvention aux garderies pour aider les parents autonomes et qui opèrent des entreprises à la maison à avoir accès à la garderie.	65 % pour cent des entrepreneurs de l'Î.-P.-É. travaillent à la maison. 72 % des entreprises canadiennes opérant à la maison sont situées en milieu rural. 18 % de ces opérateurs ont au moins un enfant de moins de 6 ans. Du 54 % des propriétaires d'entreprises opérant à la maison avec un conjoint au travail, 77 % étaient des femmes, alors qu'il y avait un enfant d'âge préscolaire à la maison. (Source: Statistique Canada : Perspectives 1998, Entrepreneurs à domicile)

BUT 7.2 : LES PARENTS SERONT SOUTENUS DANS LA RECHERCHE D'UN JUSTE ÉQUILIBRE ENTRE LE TRAVAIL ET LES RESPONSABILITÉS FAMILIALES.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
7.2.2 Augmenter le nombre d'entreprises dans les secteurs privé et public dont les politiques en milieu de travail sont favorables aux parents.	a. Rendre les employeurs et les employés plus sensibles aux responsabilités des parents.	
	b. Encourager l'inclusion de renseignements portant sur l'importance du soutien aux parents dans le programme d'études de l'U. Î.-P.-É. et du Collège Holland.	
	c. Augmenter la disponibilité des conditions de travail flexibles, p. ex. le partage d'emploi, les heures flexibles, le congé parental pour subvenir aux besoins des enfants, les avantages liés au congé parental lors de la naissance et de l'adoption d'un enfant.	Pratiques notables : Politiques du Conseil du Trésor, Canada. Partenaire avec les Chambres de commerce locales.
	d. Travailler avec des partenaires afin de créer un programme visant à renseigner les employeurs sur les politiques en milieu de travail qui sont favorables aux familles.	

BUT 7.2 : LES PARENTS SERONT SOUTENUS DANS LA RECHERCHE D'UN JUSTE ÉQUILIBRE ENTRE LE TRAVAIL ET LES RESPONSABILITÉS FAMILIALES.		
OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	e. Que le gouvernement révise ses politiques d'emploi pour donner l'exemple en matière de soutien aux parents, en particulier ceux qui ont de jeunes enfants, afin d'équilibrer les responsabilités du travail et de la famille.	Les maladies de l'enfance prennent en général plus de temps à guérir. (P. ex. une maladie d'enfant telle que la rougeole, la varicelle, les oreillons, etc.)
	f. Offrir des politiques souples aux personnes travaillant dans des domaines stressants afin de protéger leur santé et celle de leur famille.	
	g. Travailler à garantir l'équité de l'employeur au sujet de la sécurité d'emploi et des congés à la naissance et à l'adoption.	Nécessite des modifications à la loi (*Employment Standards Act*).

BUT 7.2 : LES PARENTS SERONT SOUTENUS DANS LA RECHERCHE D'UN JUSTE ÉQUILIBRE ENTRE LE TRAVAIL ET LES RESPONSABILITÉS FAMILIALES			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
7.2.3 Augmenter la capacité des parents d'obtenir des arrangements de garde d'enfants de haute qualité pour les enfants de moins de deux ans.	a.	Étudier la possibilité d'utiliser le concept satellite de maisons familiales de garde de jour pour garder les petits enfants.	Le concept satellite fait allusion à un modèle comprenant un établissement central de garde d'enfants qui sert de soutien et de renvoi croisé à plusieurs maisons familiales servant à la garde de jour.
	b.	Étudier la possibilité de créer un service de référence composé de parents, lequel permet de prendre des arrangements pour faire garder les petits enfants.	
	c.	Créer un certificat d'attestation de gardien de petits enfants pour les superviseurs de maisons familiales servant à la garde d'enfants.	Cela pourrait exiger de modifier les règlements.

BUT 7.2 : LES PARENTS SERONT SOUTENUS DANS LA RECHERCHE D'UN JUSTE ÉQUILIBRE ENTRE LE TRAVAIL ET LES RESPONSABILITÉS FAMILIALES			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
7.2.4 Accroître la capacité des parents d'accéder à des arrangements de garde d'enfants de qualité, à l'intérieur de modèles flexibles.	a.	Étudier les options offertes aux parents ayant besoin d'un système de garde d'enfants à heures prolongées, destiné aux parents qui travaillent en dehors de la maison, du lundi au vendredi, selon un horaire de 8 h à 17 h.	
	b.	Étudier la faisabilité de mettre en place des services de référence pour les parents en vue de répondre aux besoins uniques de garde d'enfants.	
	c.	Travailler avec des partenaires pour étudier les options de modèles souples applicables aux enfants en milieu rural.	Pratique notable : Le projet *Rural Child Care Project* a été mis en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux et par *Agricultural Employment Services* à l'été de 1990 afin d'offrir des services de garde à la maison aux familles en milieu rural.

BUT 7.3 : LES ADOLESCENTS-PARENTS POSSÉDERONT LA CONNAISSANCE, LES CAPACITÉS ET LES ATTITUDES NÉCESSAIRES POUR ATTEINDRE DES RÉSULTATS POSITIFS TANT POUR EUX-MÊMES QUE POUR LEURS ENFANTS.			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
7.3.1 Les parents-adolescents obtiendront l'appui nécessaire pour terminer leur école secondaire.	a.	Veiller à ce que les parents-adolescents de toutes les écoles secondaires de l'Île liées aux écoles intermédiaires reçoivent de l'aide.	Le programme *PEI Teen Parent Social Support* à aidé à établir de tels programmes dans 11 des 12 écoles secondaires de l'Île.
	b.	Travailler avec des partenaires pour veiller à ce que les politiques à l'intérieur du système d'éducation qui sont ouvertes et souples (temps écoulé entre la demande et l'exécution, non pas les exigences) conviennent aux parents-adolescents afin que le plus grand nombre puisse obtenir un diplôme de l'école secondaire.	
	c.	Offrir de la flexibilité dans le système d'éducation pour ce qui est de l'octroi des crédits lorsque les difficultés de fréquentation sont dues à des problèmes se rapportant aux enfants (c.-à-d. congé de maternité et de congé de maladie pour l'enfant ou maladie des parents).	Le programme *Teen Parent Social Support* a défini cela comme une préoccupation.
	d.	Définir des mécanismes pour atteindre les parents-adolescents qui ont abandonné l'école.	

BUT 7.3 : LES ADOLESCENTS-PARENTS POSSÉDERONT LA CONNAISSANCE, LES CAPACITÉS ET LES ATTITUDES NÉCESSAIRES POUR ATTEINDRE DES RÉSULTATS POSITIFS TANT POUR EUX-MÊMES QUE POUR LEURS ENFANTS.			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
7.3.2 Les adolescents-parents auront accès à des services fournis d'une manière non critique.	a.	Sensibiliser davantage au *Financial Assistance Program Services*, à la justice et à l'éducation au moyen de la formation relatives questions liées au fait d'être un parent-adolescent..	Mettre à profit le travail du programme *PEI Teen Parent Social Support* dans ces domaines.

BUT 7.4 : LES PARENTS SERONT BIEN INFORMÉS À PROPOS DU DÉVELOPPEMENT SAIN DE L'ENFANT			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
7.4.1 Accroître la connaissance des étapes du développement normal et des comportements normaux.	a.	Présenter de l'information sur les récentes recherches sur le cerveau, en particulier sur « les stades critiques d'apprentissage » dans les écoles intermédiaires et secondaires. Accroître la connaissance des étapes du développement normal et des comportements normaux.	Cette information serait également disponible auprès des infirmières hygiénistes dans les écoles secondaires.

BUT 7.4 : LES PARENTS SERONT BIEN INFORMÉS À PROPOS DU DÉVELOPPEMENT SAIN DE L'ENFANT			
OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	b.	Accroître l'information disponible aux parents durant la grossesse par l'intermédiaire des médecins et des programmes communautaires tels que la nutrition communautaire, la santé publique et les services à l'enfance et à la famille.	
	c.	Développer, en partenariat avec les médias, des annonces de service public et des articles suivis dans les journaux sur le développement de l'enfant.	Les questions familiales du *Globe and Mail* et les articles de *Eastern Graphic* sur la promotion de la santé sont considérés comme des modèles à suivre. Renvoi à la séction éducation publique. Renvoi : Principal domaine n° 12 : Éducation publique

BUT 7.4 : LES PARENTS SERONT BIEN INFORMÉS À PROPOS DU DÉVELOPPEMENT SAIN DE L'ENFANT		
OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	d. Développer, en partenariat avec les médias, des annonces de service public et des articles suivis dans les journaux sur le développement de l'enfant.	Pratiques notables : ▸ *Pampers and Health Canada's Child Health Record.* Il s'agit d'un fichier pouvant être utilisé par les familles pour suivre les grandes étapes du développement de leurs enfants. **www.pampers.com** ▸ Les écoles communautaires, comme un modèle pour joindre les parents.

BUT 7.4 : LES PARENTS SERONT BIEN INFORMÉS À PROPOS DU DÉVELOPPEMENT SAIN DE L'ENFANT			
OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
7.4.2 Accroître la connaissance et l'action à propos des stades critiques d'apprentissage.	a.	Introduire des renseignements sur les stades critiques d'apprentissage comme partie des programmes d'études des écoles secondaires de premier et de deuxième cycle.	Durant les consultations, on a exprimé le désir de voir ces renseignements disponibles aux niveaux de l'école secondaire de premier cycle.
	b.	Introduire des renseignements sur les stades critiques d'apprentissage dans les classes prénatales .	
	c.	Travailler avec des partenaires pour donner de l'information aux médecins et aux infirmières de la santé publique afin qu'ils la partagent et donnent des explications au cours des visites de bébés et d'enfants.	
	d.	Former un partenariat avec les médias pour offrir des annonces de service public à la télévision et à la radio.	Renvoi : Principal domaine n° 12 : Éducation publique
	e.	Introduire au programme d'études du Collège Holland et de l'U. Î.-P.-É. des cours pour tous ceux et celles qui travailleront à différent titre auprès des parents et des jeunes enfants.	Les frais sont éliminés depuis le 1er avril 2000.

BUT 7.5 : LES PARENTS AURONT ACCÈS À DES PROGRAMMES ET À DES SERVICES APPROPRIÉS

OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
7.5.1 Augmenter la disponibilité, l'accès et la participation à divers types de programmes destinés aux parents, notamment les ateliers, l'éducation aux parents et les centres de ressources pour les familles.	a.	Continuer à faire la promotion des programmes sur le rôle de parent dans les centres de ressources pour les familles, les écoles secondaires de deuxième cycle, les centres pour les jeunes, les milieux de travail, et par l'intermédiaire des infirmières de la santé publique.	Durant la consultation auprès des francophones, on a manifesté le désir d'avoir ces programmes en français.
	b.	Travailler en partenariat pour garantir l'accès universel à la programmation, tout en conservant les programmes ciblés à l'endroit des populations « à haut risque ».	« En réalité, en s'appuyant sur les chiffres mêmes, la classe moyenne abrite le plus grand nombre d'enfants en difficulté. » (Source : Santé Canada, le ministre Alan Rock, le 28 janvier 2000 www.hc-gc.ca.)
	c.	Éliminer les frais d'utilisation des programmes d'éducation aux parents et des programmes prénatals.	Ces frais ont été éliminés à partir du 1er avril 2000.
	d.	Introduire un système de subventions communautaires afin de permettre aux parents de concevoir et de formuler des programmes destinés aux parents.	Voir la description des programmes du Nouveau-Brunswick (1996) - Marilyn Trenholme

BUT 7.5 : LES PARENTS AURONT ACCÈS À DES PROGRAMMES ET À DES SERVICES APPROPRIÉS.			
OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	e.	Continuer de chercher d'autres méthodes d'exécuter des programmes qui sont plus conviviaux pour les parents, p. ex. des vidéos.	
	f.	Concevoir des options pour s'attaquer au problème du transport et de la garde d'enfant, les deux procipaux problèmes à la participation aux programmes.	P. ex. les programmes d'action sociale, le co-voiturage, la sensibilisation au transport fourni par certains centres de ressources familiales.
7.5.2 Augmenter le nombre de familles d'hébergement.	a.	Offrir un meilleur appui, sur une base continue, aux parents nourriciers actuels.	
	b.	Augmenter les moyens d'accorder un répit.	
	c.	Offrir des sessions de formation définies par les familles d'hébergement.	Mettre à profit la formation initiale offerte par le modèle *Looking After Children Assessment Model.*
	d.	Sensibiliser le public à la nécessité et au rôle des familles d'hébergement.	

BUT 7.5 : LES PARENTS AURONT ACCÈS À DES PROGRAMMES ET À DES SERVICES APPROPRIÉS.			
OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
7.5.3 Les parents d'adoption auront un accès égal aux programmes et aux services.	a.	Veiller à ce que les politiques d'emploi fédérales et provinciales appuient tant les parents biologiques que les parents adoptifs.	La mise en oeuvre des nouvelles politiques fédérales en la matière entreront en vigueur le 31 décembre 2000.
	b.	Encourager le employeurs privés et sans but lucratif à élaborer des politiques qui appuient les mêmes possibilités de congé tant pour les parents biologiques que pour les parents adoptifs.	Partenaire des chambres de commerce et des groupes industriels locaux.
	c.	Mettre en oeuvre un programme d'adoption subventionné.	L'Î.-P.-É. est la seule province canadienne qui ne subventionne pas les enfants difficiles à placer. Les règlements liés à ce programme sont ébauchés présentement. Ce programme éliminerait les obstacles financiers reliés à l'adopton d'enfants requérant des traitements extraordianaires. On est en train de rédiger les règlements liés à ce programme.

PRINCIPAL DOMAINE D'ACTION N°8

DÉPISTAGE ET ÉVALUATION

DÉPISTAGE ET ÉVALUATION : RAISONNEMENT

La manière dont un système répond aux besoins des enfants et des familles laisse une impression directe et durable sur la croissance et le développement de chaque enfant. Le milieu social dans lequel évoluent les enfants d'aujourd'hui présente un ensemble unique de défis pour les parents, les éducateurs et tous ceux qui travaillent avec les enfants. Pour combler l'éventail sans cesse grandissant des besoins des enfants, nos systèmes d'éducation et de santé doivent adopter des stratégies et des comportements proactifs au soutien d'un environnement favorable au développement et à l'apprentissage des enfants.

De nombreux partenaires issus de différents secteurs participent actuellement aux procédures de dépistage et d'évaluation des enfants à l'Î.-P.-É. Ces procédures peuvent comprendre les interventions populaires destinées à tous les enfants comme les programmes de dépistage et d'évaluation offerts par les infirmières de la santé publique et les évaluations périodiques effectuées par les éducateurs en garderie et les enseignants. D'autres activités de dépistage et d'évaluation portent sur les cas spéciaux dirigés qui sont habituellement traités par des professionnels comme les orthophonistes, les ergothérapeutes, les psychologues scolaires, les psychologues, les psychiatres, les médecins, etc.

Dans le cadre des consultations, les Insulaires ont exprimé leur frustration quant à l'absence de visibilité des enfants présentant des besoins particuliers entre l'âge de dix-huit mois et de quatre ans, étant donné l'augmentation de leur nombre et de la frustration entourant la longueur du délai d'attente nécessaire pour obtenir les services d'évaluation du langage. Ces frustrations étaient uniformes partout dans l'Île, et elles ont été notées. Le besoin d'une période de trois ans pour mettre en branle un type d'intervention hâtive et pour accorder de l'aide aux enfants avant qu'ils soient confrontés à la transition cruciale se produisant à l'entrée dans le système scolaire était une source de préoccupation exprimée par les professionnels de la santé et de l'éducation autant que par les parents. Tout ce qui entrave la capacité d'un enfant d'interagir normalement avec l'environnement peut entraîner un retard de développement et plus particulièrement un retard de communication, ou contribuer à un tel retard (Rossetti, *Communication and Intervention: Birth to Three*. Singular Publishing Group Inc., San Diego, 1996, p.5).

Le retard de communication est le symptôme le plus commun d'un trouble du développement chez l'enfant de moins de 3 ans. Un tel retard touche environ de 5 à 10 % de cette population. L'incidence des retards de communication est beaucoup plus élevée chez les populations de nourrissons et d'enfants d'âge préscolaire qui présentent des facteurs de risques connus (ex. : syndrome de Down, autisme, division du voile du palais, troubles d'audition, etc.). La capacité de communiquer constitue la plus importante corrélation prédictive des aptitudes intellectuelles acquises et de la performance scolaire ultérieures. Par conséquent, il faut absolument offrir des services de dépistage et d'évaluation et mettre en place des services et des appuis permanents afin de répondre aux besoins des enfants et des familles.

Bien qu'il existe de nombreuses formes de tests et d'évaluations normalisés pour mesurer les capacités de l'enfant, il faut reconnaître la contribution que peuvent apporter les éducateurs et les parents en ce qui concerne l'évaluation des enfants. L'évaluation issue des observations faites par les éducateurs en milieu d'apprentissage et par les parents à la maison sont souvent des sources fiables d'information. Ces observations (qui peuvent avoir un fondement éducationnel, psychologique, médical ou social) reflètent les besoins des enfants et, souvent, permettent d'orienter un programme pour enfant ou influent sur sa mise en oeuvre. Cela est vrai quelles que soient les capacités de l'enfant. Ces observations constituent de l'information utile lorsqu'on décrit le retard de développement ou la douance d'un enfant. En bout de ligne, il est important d'employer différentes méthodes d'évaluation et de connaître les limites de chacune. Il est tout aussi important de veiller à ce que ces évaluations soient effectuées par des professionnels compétents et qualifiés et à ce que des protocoles soient établis pour veiller à ce que les résultats et les recommandations soient mis à la disposition de toutes les personnes concernées.

Le dépistage précoce des problèmes/difficultés d'un enfant est la première étape dans le processus visant à aider l'enfant à apprendre et à se développer dans son milieu. Partout dans la province, les Insulaires ont félicité les infirmières de la santé publique pour leur travail en ce qui concerne l'exécution des évaluations et la livraison de l'information aux parents. Toutefois, tant les parents que les professionnels se sont dits très préoccupés par le grand écart qui existe entre 18 mois et 4,5 ans alors que les enfants n'ont pas accès à des programmes de dépistage populaires.

Un tel manque de dépistage précoce signifie qu'un trouble de développement peut passer inaperçu tant que l'enfant n'est pas confronté à des difficultés accrues, ce qui se produit habituellement lorsqu'il entre dans le système scolaire. Dans un rapport sommaire sur l'éducation spéciale préparé pour le ministère de l'Éducation, Report of the Review of Special Education, Mackey and Associates (1998) ont signalé que l'évaluation globale et fonctionnelle est ce qui relie le dépistage et l'intervention. Il s'agit d'un processus continu qui se déroule à plusieurs niveaux et auquel participent l'élève, la famille, les éducateurs et les professionnels d'autres services. Les enfants présentant des besoins spéciaux ne peuvent se permettre d'attendre des mois durant l'exécution des interventions (p. 23).

Les forces et les besoins des enfants doivent être déterminés tôt et les évaluations doivent être effectuées afin de faciliter le développement et l'apprentissage continus chez l'enfant. Un retard en ce qui a trait à l'évaluation et à l'intervention hâtives entraînera des frustrations chez l'enfant et la famille, ainsi que d'autres troubles de comportement et d'apprentissage chez l'enfant.

L'évaluation et l'intervention précoces pourraient éviter qu'une telle frustration se manifeste. Toutefois, l'évaluation et l'intervention devront dès le début avoir un objectif bien défini, être coordonnées, se faire en collaboration et être transposées en des termes fonctionnels pour assurer la prestation des services éducatifs et connexes. L'évaluation précoce des enfants économise de l'argent à long terme. Toutefois, nous devons faire une planification globale. Nous devons nous assurer que les ressources sont disponibles afin d'offrir les interventions nécessaires sur le plan de l'action propre à chaque enfant au fur et à mesure que nous mettons en oeuvre un système d'intervention précoce autour du dépistage et des évaluations.

Le succès du programme personnalisé de l'enfant dépend de la volonté des parents, des éducateurs et des professionnels de travailler ensemble et de se partager également la responsabilité de l'enfant. Cette volonté est stimulée par leur confiance en leur capacité et par l'aide et les ressources que le système et nos collectivités sont prêts à accorder.

BUT 8.1 : L'Î.-P.-É. OFFRE UN ENSEMBLE DE SERVICES DE DÉPISTAGE ET D'ÉVALUATION POUR LES ENFANTS DE LA PÉRIODE PRÉNATALE AUX PREMIÈRES ANNÉES D'ÉCOLE.

OBJECTIF	ACTONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
8.1.1 Veiller à la cohérence et à l'adoption de meilleures pratiques en ce qui concerne la mise au point et l'utilisation des outils de dépistage et d'évaluation dans la province.	a. Dresser la liste de tous les outils de dépistage et d'évaluation disponibles dans la province, de tous ceux qui peuvent les utiliser et des interventions nécessaires associées à chacun.	De nombreux professionnels peuvent utiliser les outils de dépistage et d'évaluation (ex. : infirmières de la santé publique, orthophonistes, psychologues, éducateurs en garderie, psychologues scolaires, etc.).
	b. Évaluer et répertorier les meilleures pratiques et faire connaître les résultats/l'information aux professionnels concernés.	Pratiques notables : ▸ Récupération en lecture Observation de la performance de l'alphabétisé précoce. ▸ Programme DISC des Soins infirmiers de la santé publique.
	c. Garantir qu'un plan d'action (plan de cas) est élaboré, lequel fait état de l'évaluation ultérieure et des renvois nécessaires.	Ce plan d'action (plan de cas) comprendrait : p. ex. les ressources disponibles, le soutien et les interventions des organismes communautaires, les centres de ressources pour les familles, les évaluations ultérieures qui doivent être faites, etc.

BUT 8.1 : L'Î.-P.-É. OFFRE UN ENSEMBLE DE SERVICES DE DÉPISTAGE ET D'ÉVALUATION POUR LES ENFANTS DE LA PÉRIODE PRÉNATALE AUX PREMIÈRES ANNÉES D'ÉCOLE.			
OBJECTIF		**ACTONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
8.1.2 Mettre en place un ensemble amélioré de services de dépistage et d'évaluation depuis la période prénatale jusque dans les premières années, ensemble qui s'appuie sur le développement d'enfants en santé.	a.	Mettre en oeuvre une composante santé améliorée dans les services de dépistage et d'évaluation.	Par exemple, le dépistage des troubles de la vue et de l'audition chez les enfants de de la naissance à l'âge de 3 ans. Cela survient maintenant à l'âge de 6 mois et de 15 mois. Les services de dépistage et d'évaluation devraient comprendre une composante « développement » en plus d'une composante « santé élargie » (ex. : outil de dépistage et d'évaluation Brigance).
	b.	Identifier et évaluer les pratiques notables et transférer les renseignements et les résultats aux professionnels appropriés.	Par exemple : retard intellectuel, développemental et social chez les enfants de la naissance à l'âge de 3 ans.

BUT 8.1 : L'Î.-P.-É. OFFRE UN ENSEMBLE DE SERVICES DE DÉPISTAGE ET D'ÉVALUATION POUR LES ENFANTS DE LA PÉRIODE PRÉNATALE AUX PREMIÈRES ANNÉES D'ÉCOLE.		
OBJECTIF	ACTONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	c. Ajouter des composantes de dépistage et d'évaluation améliorées pour les questions de liens parents-enfants, de nutrition des enfants, de négligence et de violence à la maison, ainsi que dans les cliniques d'enfants bien portants.	
	d. Élaborer et mettre en oeuvre une composante audition dans l'ensemble des services de dépistage et d'évaluation.	Le dépistage des troubles de l'audition devrait être pratiqué systématiquement chez tous les nouveau-nés.
	e. Appuyer le travail du programme de soins génésiques de l'Î.-P.-É. et le programme d'intervention en nutrition prénatale.	

BUT 8.1 : L'Î.-P.-É. OFFRE UN ENSEMBLE DE SERVICES DE DÉPISTAGE ET D'ÉVALUATION POUR LES ENFANTS DE LA PÉRIODE PRÉNATALE AUX PREMIÈRES ANNÉES D'ÉCOLE.			
OBJECTIF		ACTONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	f.	Appuyer le Projet d'évaluation psychosocial prénatal destiné aux femmes enceintes de l'Î.-P.-É.	Il s'agit d'un projet du Comité du programme de soins génésiques de l'Î.-P.-É. C'est une pratique notable.
	g.	Passer en revue l'évaluation du programme Meilleur départ pour en tenir compte ultérieurement dans les programmes de visites à domicile.	Renvoi au domaine principal n° 1 : Grossesse, naissance et prime enfance. L'évaluation de ce projet est en cours.
	h.	Mettre en place, au besoin, un mécanisme interne et externe d'échange d'information et de données entre les ministères du gouvernement et entre le gouvernement et la collectivité.	Renvoi au principal domaine n° 11 : Technologie. Il est très important que la santé publique et le système d'éducation échangent l'information avant l'entrée à l'école.

BUT 8.1 : L'Î.-P.-É. OFFRE UN ENSEMBLE DE SERVICES DE DÉPISTAGE ET D'ÉVALUATION POUR LES ENFANTS DE LA PÉRIODE PRÉNATALE AUX PREMIÈRES ANNÉES D'ÉCOLE.			
OBJECTIF		ACTONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	i.	Continuer à sensibiliser les parents, les éducateurs en garderie, les enseignants de la maternelle et autres aux signes de difficultés chez les enfants.	L'identification précoce est nécessaire afin de procéder à un dépistage et à un traitement rapides.
	j.	Améliorer les occasions de formation des infirmières de la santé publique, des éducateurs en garderie, du personnel des maternelles, des enseignants de la 1re à la 3e année, des orthophonistes et autres aux effets de la surdité partielle et des infections de l'oreille moyenne.	Grâce à ces connaissances, les professionnels pourront répondre aux besoins des enfants et adresser ceux-ci aux spécialistes pertinents lorsque ces effets sont décelés.

BUT 8.1 : L'Î.-P.-É. OFFRE UN ENSEMBLE DE SERVICES DE DÉPISTAGE ET D'ÉVALUATION POUR LES ENFANTS DE LA PÉRIODE PRÉNATALE AUX PREMIÈRES ANNÉES D'ÉCOLE.

OBJECTIF	ACTONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	k. Sensibiliser en permanence les parents, les éducateurs en garderie, les enseignants de la maternelle et autres aux stratégies qui leur permettent de répondre aux besoins des enfants.	
8.1.3 Créer un comité directeur qui évaluera le continuum et cernera les lacunes dans les services.	a. Effectuer une évaluation des besoins afin de cerner les lacunes et de déterminer les ressources et les services nécessaires pour combler ces lacunes.	Le dépistage et les évaluations voulues devraient être effectués dès qu'on reconnaît un problème/une difficulté.

BUT 8.1 : L'Î.-P.-É. OFFRE UN ENSEMBLE DE SERVICES DE DÉPISTAGE ET D'ÉVALUATION POUR LES ENFANTS DE LA PÉRIODE PRÉNATALE AUX PREMIÈRES ANNÉES D'ÉCOLE.		
OBJECTIF	**ACTONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	b. Réattribuer les dollars et/ou accorder les ressources pour combler les lacunes relevées dans l'ensemble des programems.	Pour être en mesure d'effectuer une première évaluation et de suivre un ensemble intégré de programmes, nous devons nous assurer de la disponibilité des services et des ressources voulus pour répondre aux besoins cernés lors de l'évaluation.
8.1.4 Amé liorer le dépistage et l'évaluation auprés des enfants entre les âges de 18 mois et de 4,5 ans.	a. Élaborer et mettre en oeuvre un processus de dépistage et d'évaluation amélioré qui permettra de tenir des évaluations périodiques de la naissance à l'âge de 4,5 ans afin de favoriser l'intervention précoce.	À l'heure actuelle, il n'existe pas d'occasion de dépistage et d'évaluation à toutes fins entre les âges de 18 mois et de 4,5 ans. Les consultations ont permis de préciser que cette période d'« invisibilité » était un obstacle important à l'intervention précoce.

BUT 8.1 : L'Î.-P.-É. OFFRE UN ENSEMBLE DE SERVICES DE DÉPISTAGE ET D'ÉVALUATION POUR LES ENFANTS DE LA PÉRIODE PRÉNATALE AUX PREMIÈRES ANNÉES D'ÉCOLE.

OBJECTIF	ACTONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	b. Suivre le calendrier de vaccination actuel pour les évaluations périodiques qui doivent être effectuées de 0 à 4,5 ans.	À l'heure actuelle, les vaccins sont administrés aux âges suivants : 2 mois, 4 mois, 6 mois, 12 mois, 18 mois, 4 ans et 6 ans. L'action proposée va exiger plus de personnel de la santé publique ainsi qu'une formation améliorée.
	c. Réintroduire l'avis aux parents pour la vaccination des enfants.	Pratique notable : l'Î.-P.-É. est l'une des deux provinces où les programmes de vaccination sont exécutés par les Soins infirmiers de la santé publique.
	d. Faire intervenir d'autres professionnels (ex. : éducateurs en garderie, psychologues scolaires) dans le processus d'évaluation.	
	e. Appuyer la Santé publique pour faire faire l'évaluation préscolaire avant l'âge de 4,5 ans.	À l'heure actuelle, cette évaluation est faite à l'âge de 4 ans, 4,5 ans ou plus tard.

BUT 8.1 : L'Î.-P.-É. OFFRE UN ENSEMBLE DE SERVICES DE DÉPISTAGE ET D'ÉVALUATION POUR LES ENFANTS DE LA PÉRIODE PRÉNATALE AUX PREMIÈRES ANNÉES D'ÉCOLE.		
OBJECTIF	ACTONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	f. Continuer de renforcer le service communautaire de prestation des services de santé publique et de bâtir à partir de ce service.	Pendant le processus de consultation, on a soulevé la question des infirmières de la santé publique et de la nécessité dans certaines régions de veiller à ce qu'elles demeurent dans la communauté plutôt que d'être rattachées à une clinique.
	g. Ajouter à l'outil d'évaluation DISC (*Diagnostic Inventory Screening for Children* (diagnostic, inventaire et dépistage pour les enfants) en répertoriant d'autres professionnels pouvant être formés dans l'application et l'utilisation de cet outil.	DISC est un instrument d'évaluation utilisé auprès des enfants de la naissance à 60 mois, et qui sert à évaluer les retards de développement dans huit domaines de préoccupation. Certaines infirmières hygiénistes sont formées à l'évaluation au moyen de DISC. Le développeur de l'outil de diagnostic, le Dr Marion Mainland, exige une attestation de niveau 3 pour former d'autres infirmières À l'heure actuelle, il y a un agent de formation au niveau 3 à Fredericton.

BUT 8.1 : L'Î.-P.-É. OFFRE UN ENSEMBLE DE SERVICES DE DÉPISTAGE ET D'ÉVALUATION POUR LES ENFANTS DE LA PÉRIODE PRÉNATALE AUX PREMIÈRES ANNÉES D'ÉCOLE.

OBJECTIF	ACTONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	h. Mettre en oeuvre un processus d'échange d'information entre les familles et les professionnels qui travaillent avec les enfants.	
8.1.5 Examiner la possibilité d'établir un processus de dépistage systématique des troubles de l'audition chez les nourrissons.	a. Continuer de surveiller les outils de dépistage et d'évaluation, ainsi que les normes des services d'identification et d'intervention pour les enfants, de la naissance et à 6 mois.	Pratique notable : Les optométristes et l'audiologiste provincial. À l'heure actuelle, le dépistage se fait à l'âge de 6 et de 15 mois. Toutefois, il n'existe pas d'outil précis pour mesurer l'audition des nouveaux-nés pour le moment. Il existe un Comité consultatif provincial qui étude cette question en cherchant à mettre en oeuvre et à améliorer la précision des résultats du programme.

BUT 8.1 : L'Î.-P.-É. OFFRE UN ENSEMBLE DE SERVICES DE DÉPISTAGE ET D'ÉVALUATION POUR LES ENFANTS DE LA PÉRIODE PRÉNATALE AUX PREMIÈRES ANNÉES D'ÉCOLE.		
OBJECTIF	**ACTONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
8.1.6 Créer un modèle d'évaluation uniforme pour les enfants qui entrent dans le système d'école publique, dans le cadre de l'ensemble des programmes de soins de la petite enfance.	a. Créer un groupe de travail qui sera chargé de répertorier les outils d'évaluation utiles et les mesures d'intervention.	Le groupe de travail pourrait être composé de pédiatres, d'orthophonistes, d'infirmières hygiénistes, d'ergothérapeutes, d'éducateurs en garderie, d'enseignants de la maternelle et de la première année, de psychologues scolaires, de partenaires de la santé mentale communautaire, du personnel du conseil scolaire, et d'autes.
	b. Élaborer des protocoles pour la mise en oeuvre des outils d'évaluation.	Pratiques notables : Outil d'évaluation des réalisations d'alphabétisation précoce de la récupération en lecture, et outil d'évaluation DISC.

BUT 8.1 : L'Î.-P.-É. OFFRE UN ENSEMBLE DE SERVICES DE DÉPISTAGE ET D'ÉVALUATION POUR LES ENFANTS DE LA PÉRIODE PRÉNATALE AUX PREMIÈRES ANNÉES D'ÉCOLE.		
OBJECTIF	**ACTONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	c. Mettre au point un mécanisme afin que les dossiers et rapports d'un enfant suivent ce dernier depuis la garderie/maternelle jusqu'à la première année et qu'un plan de « transition » soit dressé pour les enfants qui présentent des problèmes.	Pour ce faire, il faudra mettre en place un mécanisme qui facilitera la transition chez les enfants qui ont des difficultés. L'échange d'information a été décrite comme un besoin tout au long du processus de consultation.
8.1.7 Accroître les compétences et les connaissances des professionnels qui manient les outils de dépistage et d'évaluation.	a. Élaborer des normes et des lignes directrices sur les compétences du personnel qui font les évaluations des enfants.	Cela a été fait dans d'autres régions (ex. : association de l'éducation spéciale de l'Alberta).
	b. Dans toutes les disciplines, accroître les occasions de formation en évaluation DISC et en d'autres outils de dépistage et d'évaluation.	L'UPEI envisage la possibilité d'exiger, à compter de l'an 2000, un cours de 9 heures (3 cours) en évaluation comme prérequis à la maîtrise en enseignement et psychologie scolaire

BUT 8.1 : L'Î.-P.-É. OFFRE UN ENSEMBLE DE SERVICES DE DÉPISTAGE ET D'ÉVALUATION POUR LES ENFANTS DE LA PÉRIODE PRÉNATALE AUX PREMIÈRES ANNÉES D'ÉCOLE.		
OBJECTIF	**ACTONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	c. Accroître les occasions de formation continue pour les médecins et les infirmières de la santé publique en ce qui concerne les évaluations psychosociales des femmes enceintes.	Ce travail a été complété au moyen du Projet d'évaluation psychosocial prénatal. Cela deviendra partie intégrante de la formation des nouveaux médecins.
8.1.8 Réduire la liste d'attente pour les services d'orthophonie et l'évaluation des troubles du langage.	a. Accroître la capacité du personnel de traiter dans des délais raisonnables les cas qui lui sont adressés aux fins d'évaluation.	Ceci devrait être effectué en collaboration avec les orthophonistes dans toutes les régions sanitaires. Renvoi au domaine principal n° 3 : Besoins exceptionnels.

BUT 8.1 : L'Î.-P.-É. OFFRE UN ENSEMBLE DE SERVICES DE DÉPISTAGE ET D'ÉVALUATION POUR LES ENFANTS DE LA PÉRIODE PRÉNATALE AUX PREMIÈRES ANNÉES D'ÉCOLE.

OBJECTIF	ACTONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	b. Accroître la capacité du personnel de fournir les ressources et les services nécessaires pour répondre aux besoins langagiers de l'enfant et de la famille.	Nous devons veiller à ce que les services d'orthophonie s'adressant aux enfants de la naissance à l'âge de 8 ans n'empiètent pas sur les services dont ont besoin les enfants âgés de plus de 8 ans.
8.1.9 Accroître la capacité du système de répondre aux besoins pour ce qui est de la parole et du langage.	a. Accroître le nombre d'orthophonistes qualifiés dans la province.	Garantir que les orthophonistes peuvent satisfaire aux besoins des enfants plus jeunes et en temps opportun.
	b. Réviser les échelles salariales des orthophonistes et veiller à ce qu'elles soient concurrentielles avec celles d'autres provinces.	Par le passé, il a été impossible d'attirer du personnel pour combler les postes vacants; les postes sont demeurés sans titulaire en raison des salaires peu élevés. Les compressions récentes effectuées en Nouvelle-Écosse nous ont permis de pourvoir des postes vacants actuels.

BUT 8.1 : L'Î.-P.-É. OFFRE UN ENSEMBLE DE SERVICES DE DÉPISTAGE ET D'ÉVALUATION POUR LES ENFANTS DE LA PÉRIODE PRÉNATALE AUX PREMIÈRES ANNÉES D'ÉCOLE.		
OBJECTIF	ACTONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	c. Réduire le volume de travail des orthophonistes de manière à ce qu'ils puissent pratiquer l'intervention précoce.	Le volume de travail doit être réduit pour permettre au personnel d'offrir des services d'intervention précoce.
	d. Veiller à ce que les orthophonistes aient la capacité de répondre dans des délais raisonnables aux besoins des enfants en bas âge.	Durant les consultations, on demandait sans cesse à consulter les orthophonistes plus rapidement de manière à assurer que les enfants soient prêts pour commencer l'école.
8.1.10 Réduire la liste des enfants en attente d'évaluations et de services.	a. Accroître la capacité du personnel de traiter dans des délais raisonnables les cas d'évaluation qui lui sont adressés.	Ceci devrait être effectué après avoir consulté les enseignants itinérants qui s'occupent des malentendants et le superviseur provincial des élèves aveugles ou malvoyants.

BUT 8.1 : L'Î.-P.-É. OFFRE UN ENSEMBLE DE SERVICES DE DÉPISTAGE ET D'ÉVALUATION POUR LES ENFANTS DE LA PÉRIODE PRÉNATALE AUX PREMIÈRES ANNÉES D'ÉCOLE.		
OBJECTIF	**ACTONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	b. Accroître la capacité du personnel de fournir les ressources et les services nécessaires pour répondre aux besoins auditifs de l'enfant et de la famille qui ont été identifiés.	
8.1.11 Accroître la capacité du système de répondre aux besoins des enfants qui ont des troubles auditifs.	a. Accroître le nombre d'audiologistes compétents dans la province.	
	b. Réduire le volume de travail des audiologistes pour favoriser l'intervention précoce.	Il faudra réduire le volume de travail pour permettre au personnel de fournir des services d'intervention précoce, de former d'autres professionnels qui travaillent avec les enfants qui présentent des troubles auditifs et d'établir des partenariats avec eux.

BUT 8.1 : L'Î.-P.-É. OFFRE UN ENSEMBLE DE SERVICES DE DÉPISTAGE ET D'ÉVALUATION POUR LES ENFANTS DE LA PÉRIODE PRÉNATALE AUX PREMIÈRES ANNÉES D'ÉCOLE.			
OBJECTIF	ACTONS PRÉCONISÉES		COMMENTAIRES
	c.	Accroître l'utilisation des systèmes de diffusion MF dans les centres d'enfants, les maternelles et les classes de la 1re à la 3e année.	Pratique notable : L'école Westwood a accès à ce système de diffusion qui est mis à la portée des enfants des classes de la 1re à la 3e année. L'*IODE* est un chef de file dans ce domaine.
	d.	Continuer de former d'autres professionnels dans le processus d'adressage en matière d'audiologie.	

PRINCIPAL DOMAINE D'ACTION N°9

PROTECTION DE NOS ENFANTS

PROTECTION DE NOS ENFANTS : RAISONNEMENT

La protection de nos enfants et la vie dans des collectivités paisibles dépend du travail en commun de tous afin de prévenir le crime et la violence. Cela se traduit par l'inculcation d'un sens de responsabilité collectif pour le bien-être de nos enfants dans nos collectivités. Garantir des collectivités sans danger signifie l'adoption de « stratégies qui appuient les familles et gardent les enfants en toute sécurité à partir du début de leurs vies. » [Conseil national de la prévention du crime (CNPC 96.] Des efforts doivent être faits simultanément à plusieurs niveaux : individu, famille, collectivité et société dans son ensemble.

Relations entre développement salutaire des enfants et collectivités paisibles
Les communautés paisibles sont essentielles au développement salutaire des enfants et, sans ce dernier, il est impossible d'avoir des communautés paisibles. Les enfants qui prennent un bon départ dans la vie ont moins de chance de tomber dans le crime. Plusieurs études montrent que les enfants dont les expériences en très jeune âge ont été « [trad.] caractérisées par une exposition à des risques accumulés » (CNPC 96) sont prédisposés à se livrer plus tard à des activités criminelles. On en connaît beaucoup sur les risques et sur la façon d'apprendre aux enfants à y résister. « Plus les initiatives d'appui ciblées augmentent les facteurs de protection tôt dans la vie de l'enfant, meilleures sont les chances de diminuer les risques (CNPC 96). Il est indispensable de « protéger nos enfants » pour leur donner la chance de vivre des vies heureuses, saines et productives.

Il n'existe pas une simple relation de cause à effet entre les facteurs de risques durant la tendre enfance et les comportements criminels. Il s'agit plutôt d'une interaction complexe et « [trad.] due à un grand nombre de facteurs liés à l'enfant, à son environnement social élargi et immédiat et aux relations réciproques entre l'enfant et son environnement social. » (CNPC 96.)

Souvent, les enfants sont également les victimes les plus vulnérables du crime. Les facteurs de protection réduisent le risque de se faire du mal et on compte parmi ceux-ci les parents nourriciers, la participation aux loisirs, un sentiment d'appartenance, les aptitudes sociales et une bonne estime de soi. Le développement salutaire des enfants peut garantir leur résistance.

Vivre, apprendre et jouer dans des collectivités paisibles

Les communautés paisibles fournissent le soutien aux enfants et à leurs familles. Les membres de la collectivité fournissent beaucoup d'occasions aux enfants de participer à des activités saines et de s'exposer à des modèles d'adultes positifs auxquels s'identifier, en plus de leurs parents.

« [trad.] Les enfants résistants, ceux qui réussissent même dans des situations peu propices, partagent certains traits de caractère. Ces traits se forment et se renforcent au moyen des expériences vécues par les enfants dans leurs premiers environnements d'apprentissage : la famille, l'école et la collectivité. » (CNPC 96.)

Les enfants méritent d'être enfants, et cela signifie vivre, apprendre et jouer dans un environnement paisible. Plusieurs Insulaires souscrivent à cet objectif et il existe bien des initiatives collectives louables et prometteuses.

« [trad.] La collectivité et la société tout entière à l'intérieur de laquelle nos enfants vivent, apprennent et jouent est en mesure d'offrir un écran protecteur qui aide à réduire le risque. » (CNPC 96.) Alors que certaines initiatives fonctionnent dans les écoles, la tendance s'oriente vers une plus grande collaboration entre les écoles, les parents et les autres partenaires communautaires.

La pauvreté est une cause sous-jacente profonde de crime, et à moins de faire des efforts pour s'y attaquer, les enfants continueront à être exposés à de multiples facteurs de risque.

Prévention du crime dans la collectivité

Les méthodes traditionnelles du contrôle social du crime - la détection, la détention et la dissuasion - sont très coûteuses. Même s'il est important de continuer à fournir des ressources destinées à ceux qui entrent en conflit avec la loi, il faut faire plus d'efforts pour réduire et prévenir le crime.

« [trad.] Affirmer que les causes du comportement criminel adulte remonteraient à la petite enfance n'est pas faire preuve d'un manque d'originalité. » (Association canadienne de justice pénale, 1990.)

Il existe un consensus grandissant que les efforts devraient être axés sur la prévention du crime au moyen du développement social ou en se penchant sur les causes profondes du crime. Par conséquent, le développement salutaire des enfants est un domaine essentiel à la prévention du crime dans la collectivité. « [trad.] Les collectivités civiques sont un facteur de protection des enfants et des familles : elles louangent la diversité, elles encouragent le développement collectif au niveau

local et elles fournissent une variété d'activités récréatives surveillées... » (CNPC 96.)

La peur du crime, de même que le crime lui-même, est une question importante pour les Canadiens. Les méthodes traditionnelles de maintien de l'ordre ne peuvent pas solutionner le problème. Plusieurs services de police se sont orientés vers des modèles de maintien de l'ordre par la collectivité qui mettent plus l'accent sur la résolution de problèmes en partenariat avec les communautés.

Bien des gens croient que la collectivité, soutenue par le gouvernement et les services de police et en liaison avec ceux-ci, devrait mener les efforts de prévention du crime. Il doit exister une direction communautaire intégrante, forte et décisive dans la promotion du développement sain de l'enfant comme moyen de prévention du crime.

L'incidence de la violence familiale et de la violence sexuelle seront en perte de vitesse.

La protection de nos enfants est une question fondamentale et devrait être une priorité impérative. « [trad.] En 1994, il y eut plus de victimes de meurtre âgées de moins d'un an que des victimes de tout autre âge. » (Brantingham et Easton, 1996.) Notre société a un niveau de toiérance élevé pour la violence, et la violence familiale est une réalité.

Les consultations ont mis en évidence que beaucoup d'Insulaires croient que la sécurité des enfants est une priorité et que la violence physique, sexuelle ou sous d'autres formes doit être prévenue avant qu'elle n'apparaisse. La négligence chronique qui se manifeste année après année produit des effets importants et profonds. Les enfants ont besoin d'environnements chauds et réconfortants pour grandir.

De même, le Comité consultatif provincial sur les agressions sexuelles à l'endroit des enfants, et d'autres organismes, parlent de plus en plus de la nécessité de centrer les efforts sur la question des agressions sexuelles à l'endroit des enfants. Dans la province, plusieurs persistent encore à affirmer que l'étendue et la gravité de ce problème sont exagérées.

En même temps, plusieurs parlent du besoin d'aide aux familles. La population veut voir se mettre en place des mécanismes permettant de choisir les priorités, d'éduquer et de faire des interventions. Bien qu'il soit nécessaire pour les parents d'être éduqués à propos de la prévention de la violence pour que les enfants naissent et grandissent dans des foyers sains et sans violence, toute démarche qui porte sur les risques connus doit être entreprise avec retenue. Nous devons faire

attention de ne pas augmenter les niveaux de stress dans les familles en jetant des blâmes et de demeurer sensible à la problématique homme-femme, par exemple, en rappelant que les voies de fait contre une conjointe peuvent très bien survenir dans la famille où il existe de la violence à l'endroit des enfants.

Les enfants qui sont témoins de violence apprennent que les menaces et l'agressivité sont la manière de régler les problèmes. Une estimation prudente indique que 160 000 à 500 000 enfants, au Canada, sont témoins de violence à la maison chaque année. (CNPC 96.) Ils s'initient à la violence et au pouvoir dans les rapports. Les garçons en viennent souvent à menacer les femmes de violence en grandissant. « [trad.] Soixante-dix à quatre-vingt-dix pour cent pour cent des adultes mâles qui ont commis des infractions violentes étaient des enfants très agressifs. » (Farrington, 1991) Les hommes et les garçons doivent intervenir activement dans les activités de prévention, notamment la promotion des adultes servant de modèles positifs.

Les filles peuvent s'attendre à être victimisées en grandissant. Les médias renforcent de tels stéréotypes. « [trad.] Les enfants de trois ans qui sont agressifs vont probablement le demeurer si personne n'intervient. » (Tremblay et autres, 1994). Les enfants peuvent « désapprendre » ces comportements par une intervention précoce, notamment une interaction avec des personnes servant de modèles non violents, mais les fournisseurs de soins aux enfants ont besoin d'une formation et de ressources adéquates pour faciliter un tel apprentissage.

Les modèles du Conseil national de la prévention du crime

Le modèle présenté dans « Prévenir le crime en investissant dans les familles : une approche intégrée afin de promouvoir des apports positifs pour nos enfants » présente trois éléments importants :

- Une garantie contre la pauvreté et les conditions désavantageuses;
- Une collectivité civique qui soutient;
- Un capital social élevé.

Les cinq principaux buts de ce modèle sont les suivants :

- Valoriser les bébés en santé;
- Faciliter les liens et prévenir la violence;
- Augmenter la cohésion de la famille et raffiner l'art d'être parent;
- Encourager le développement cognitif et social, et réduire l'agressivité;
- Améliorer les résultats à l'école.

Les buts et les différents aspects de ce modèle peuvent être appliqués immédiatement et ils ont été pris en considération dans la stratégie recommandée du développement sain de l'enfant à l'Île-du-Prince-Édouard.

Beaucoup d'efforts se font ou se dessinent dans la province afin de réduire « les risques » pour les jeunes enfants, d'aider leurs familles et de faire la promotion du développement salutaire des enfants. À l'heure actuelle, on rédige une nouvelle *Child Protection Act* (Loi sur la protection des enfants). Elle reflète mieux les tendances actuelles et afin de faire la promotion de ces tendances, de les améliorer ou d'en étendre la portée, il sera nécessaire d'être uniforme dans leur application, dans l'allocation des ressources adéquates et dans le soutien stratégique. Ainsi, un certain nombre d'actions préconisées sont proposées afin de garantir que les enfants soient protégés.

BUT 9.1 : LES INSULAIRES PRENDRONT CONSCIENCE DES RISQUES ET DES DANGERS À LA SÉCURITÉ PERSONNELLE DE NOS ENFANTS		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
9.1.1. Accroître la prise de conscience et le soutien du public à l'égard d'approches efficaces en matière de prévention du crime et de la violence.	a. Produire et diffuser des messages visuels clés à propos du lien entre le développement salutaire des enfants, les familles et l'agressivité, la négligence, la violence, le crime et la prévention du crime.	On doit donner la priorité aux enfants dans tous ces messages. Renvoi : Principal domaine n° 12 : Éducation publique. Tirer parti des efforts de la Stratégie nationale de prévention du crime.
	b. Réorienter la prise de conscience du public en matière d'exploitation sexuelle des enfants sur « les personnes que les enfants connaissent ».	En fait, les auteurs de violence sont souvent des gens connus des enfants. Les campagnes de sensibilisation publiques qui mettent l'accent sur les étrangers sont trompeuses pour les parents et les enfants.
	c. Préciser les dangers que présente la « culture de tolérance gentille » de l'Î.-P.-É. à propos de l'abus d'alcool ou d'autres drogues pour les enfants et les familles.	Le niveau de tolérance accumulée durant des générations en matière d'abus d'alcool et d'autres drogues, de violence et de négligence non seulement crée un danger pour les enfants et les familles, mais il peut également augmenter la possibilité qu'un cycle de violence survienne de nouveau.

BUT 9.1 : LES INSULAIRES PRENDRONT CONSCIENCE DES RISQUES ET DES DANGERS À LA SÉCURITÉ PERSONNELLE DE NOS ENFANTS.			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	d.	Répertorier les programmes et les soutiens disponibles pour les enfants et les familles à risques dans leurs collectivités et en augmenter la visibilité.	La prestation des soutiens et des ressources aux enfants et à leurs familles est la meilleure façon de s'attaquer à la racine du crime et de la violence. Pratiques notables : Centre des ressources familiales et maisons de transition.
9.1.2. Promouvoir une action concertée en matière de prévention du crime et de la violence par les partenaires publics, privés et communautaires.	a.	Définir les mesures pertinentes et constructives que les membres de la collectivité peuvent prendre pour protéger les enfants et les familles.	Il faut absolument former échanger l'information et y avoir accès ainsi que mettre l'accent sur le partage des responsabilités en ce qui concerne la protection de nos enfants. Le réseau 911 devrait être installé dans la province d'ici juin 2000.
	b.	Favoriser le développement de relations qui permettent une communication en confiance au sein des partenaires gouvernementaux et communautaires.	

BUT 9.1 LES INSULAIRES PRENDRONT CONSCIENCE DES RISQUES ET DES DANGERS À LA SÉCURITÉ PERSONNELLE DE NOS ENFANTS.		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	c. Prendre appui sur les modèles pour les enfants et les adolescents élaborés par le Conseil national de la prévention du crime, et en faire la promotion.	*Nota :* Ces modèles ont reçu un très grand soutien et ont constitué la base de la Phase II de la Stratégie nationale de prévention du crime. Le *Crime Prevention Community Mobilization Program* (programme de mobilisation communautaire pour la prévention du crime) est un partenariat d'aide entre le Canada et l'Î.-P.-É.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
9.2.1. Réduire l'exposition des enfants à la violence dans les médias, y compris Internet.	a. Exercer des pressions sur le CRTC pour faire interdire la violence à la télé dans les émissions qui passent avant 21 heures.	Pratique notable : La Grande-Bretagne a adopté des lois qui font respecter une telle interdiction à la télé anglaise.
	b. Examiner l'étude sur les effets de l'exposition des enfants et intégrer l'information aux programmes en cours.	Exemples : Des enfants peuvent être très sensibles, désensibilisés ou traumatisés par cette exposition.
	c. Appuyer la campagne d'éducation publique sur la sécurité sur Internet.	Pratiques notables : La brochure sur la sécurité dans Internet destinée aux enfants et aux familles a été distribuée dans tous les foyers de l'Île. Cela était commandité par *l'Academy of Learning* (académie du savoir), *Deltaware Systems, Island Services Network* (ISN), les ministères de l'Éducation, de la Santé et des Services sociaux ainsi que de la Technologie de l'information et la GRC. Travailler avec les groupes d'aide sociale pour voir à ce que tous les ordinateurs communautaires/publics (ex. : les sites du programme d'accès communautaires (sites CAP) soient munis d'un logiciel de protection.

BUT 9.2 : LES ENFANTS DE L'ÎLE VIVRONT, APPRENDRONT ET JOUERONT DANS DES ENVIRONNEMENTS SÉCURITAIRES		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	d. Travailler avec tous les partenaires à la réduction du contenu violent sur les écrans.	Les médias diffusés sur écran englobent tout ce qui peut être visualisé sur un écran, soit films, Internet, vidéos, jeux vidéo et télévision. Les médias, les groupes d'intérêt, la collectivité, les organisations et les gouvernements sont des partenaires possibles.
	e. Réviser et renforcer le système de cote des films des Provinces maritimes.	Le gérant de Blockbuster Video suggère aux parents de se guider sur les cotes américaines qui reflètent mieux le contenu des films. Par exemple, un film qui, selon la cote américaine a été réservé aux adultes, a reçu la cote PG14 (recommandé aux enfants de 14 ans sous la surveillance parentale) par le système canadien et la cote PG (surveillance parentale recommandée) par l'organisme de cote des Provinces maritimes.

OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
9.2.2 Augmenter les activités d'éducation et l'information en matière de compétences parentales efficaces auxquelles les parents et les fournisseurs de soins ont accès pour favoriser le développement d'enfants en santé.	a.	Mettre à profit les partenariats existants pour renseigner les parents sur le développement comportemental dans les premières années, les compétences parentales efficaces et la manière de faire face à des changements de comportement.	Prendre appui sur ce qui se fait à l'heure actuelle en s'attachant à l'accès universel à l'information et au soutien. Exemple : Associations foyers-écoles de l'Î.-P.-É., centres de ressources familiales
	b.	Renseigner les parents sur la propension à prendre des risques chez les enfants et sur des manières d'aborder cette tendance naturelle.	
	c.	Renseigner les parents, les fournisseurs de soins, les voisins et le public sur les signes de mauvais traitements, de violence et de négligence.	L'incapacité de faire face à des changements dans la personnalité d'un enfant peut mener à des mauvais traitements. Renvoi : But 9.3
	d.	Déployer davantage d'efforts pour faire participer les femmes et les divers groupes touchés, vulnérables et/ou à risques dans les initiatives d'éducation portant sur le développement d'enfants en santé.	Renvoi : Principal domaine d'action n° 12 : Éducation publique

BUT 9.2 LES ENFANTS DE L'ÎLE VIVRONT, APPRENDRONT ET JOUERONT DANS DES ENVIRONNEMENTS SÉCURITAIRES		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	e. Pousuivre le travail des partenaires gouvernementaux et communautaires dans la stratégie de réduction du tabagisme concernant les « maisons sans fumée. »	
9.2.3 Importance accrue accordée par notre système judiciaire au développement d'enfants en santé.	a. Renseigner tous les partenaires, y compris les travailleurs en première ligne, les décideurs, les juges de notre système judiciaire, sur les principes du développement d'enfants en santé	
	b. Accroître la capacité de notre système judiciaire d'accorder une plus grande attention à l'intervention précoce pour les jeunes enfants et leurs familles.	Il pourrait s'agir de réponses de la communauté ou du système. Pratique notable : Intervention douce précoce et système de soutien du comté de Peel. Voici des exemples d'aides douces : mentorat, soutien économique et soutien de voisinage offert par les groupes communautaires.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	c. Sensibiliser les juges au développement d'enfants en santé, par exemple, donner la priorité aux enfants et l'intervention précoce.	
	d. Fournir l'assistance judiciaire aux travailleurs sociaux qui se préparent à témoigner au tribunal dans les cas liés aux enfants.	Le directeur de l'aide sociale à l'enfance travaille avec les régions à l'établissement d'un poste d'aide judiciaire provincial.
9.2.4 Donner davantage de formation en compétences sociales, y compris la résolution des conflits, pour les jeunes enfants.	a. Répertorier et élargir les initiatives actuelles et adapter les initiatives de formation au besoin.	De nombreux groupes intéressés pourraient partager leurs connaissances (ex. : *Peaceworks*, associations foyers-écoles, *Allied Youth*, programmes *Second*) Pratique notable : Le programme d'enseignement par les pairs dans les écoles de l'Île, *MADD* et *SADD*.

BUT 9.2 LES ENFANTS DE L'ÎLE VIVRONT, APPRENDRONT ET JOUERONT DANS DES ENVIRONNEMENTS SÉCURITAIRES		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
9.2.5 Donner davantage de formation en compétences sociales, y compris la résolution des conflits, pour les parents, les éducateurs de jeunes enfants, les enseignants et autres qui travaillent avec les jeunes enfants ou s'en occupent.	a. Répertorier et élargir les initiatives actuelles en ce qui concerne ce principal domaine d'action et adapter les initiatives de formation au besoin.	L'élargissement pourrait inclure tous les regroupements qui organisent des activités pour les enfants comme les groupes paroissiaux, les Castors et les Brownies, les associations sportives, les troupes de théâtre, de musique et d'arts, etc.
	b. Appuyer les stratégies de prévention de la violence verbale dans les centres pour jeunes enfants et dans les programmes scolaires et récréatifs à l'Île.	Pratiques notables : ▸ Initiatives en matière de prévention de la violence verbale - Tammy Martel; ▸ Hockey mineur, base-ball mineur, soccer etc.; ▸ programme *Leave* de Kensington.
	c. Favoriser les stratégies de prévention des agressions/de la brutalité dans les centres d'éducation pour les jeunes enfants et dans nos écoles à l'Île.	Pratiques notables : ▸ Ligue *Peaceful Schools*; ▸ Programme anti-brutalité du district scolaire de l'Est; ▸ Programme *Leave* de Kensington.

BUT 9.2 : LES ENFANTS DE L'ÎLE VIVRONT, APPRENDRONT ET JOUERONT DANS DES ENVIRONNEMENTS SÉCURITAIRES.		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
9.2.6. Réduire la violence dans les sports.	a. Prendre appui sur les stratégies et initiatives existantes en faisant une plus grande place au développement des compétences, au plaisir de participer et à l'esprit sportif plutôt qu'au fait de gagner.	
	b. Dans le contexte provincial, s'associer aux comités nationaux de normalisation pour les entraîneurs afin d'établir des lignes directrices claires et uniformes en ce qui concerne les punitions et les conséquences pour les joueurs et les amateurs qui ont des comportements violents pendant et après des rencontres sportives.	Les enfants subissent l'influence négative des parents et des amateurs qui exhibent un comportement inadéquat et encouragent la violence. Des interventions en vertu de la justice criminelle pourraient être incluses dans les conséquences.
	c. Dans le contexte provincial, s'associer avec d'autres stratégies et campagnes nationales qui traitent de la violence dans les sports.	Partenaires possibles : Sport Î.-P.-É., toutes les organisations sportives depuis les ligues mineures jusqu'aux ligues semi-professionnelles, les entraîneurs, les organisations et les établissements d'enseignement postsecondaire. Pratiques notables : ▸ Le programme de prévention de la violence de l'Association canadienne de Hockey; ▸ *Making Sports Safe for Everyone.*

BUT 9.3 LES COLLECTIVITÉS DE L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD JOUERONT UN RÔLE PRÉPONDÉRANT DANS LE DÉVELOPPEMENT D'ENFANTS EN SANTÉ		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
9.3.1 Encourager toutes les collectivités de l'Île à faire preuve d'universalité, de polyvalence et d'ouverture dans leur direction et leur gestion.	a. Préparer un exposé sur la polyvalence, l'universalité et la bonne gestion à l'intention de tous les conseils communautaires et municipaux, des employés et des organismes philanthropiques.	Financement possible par l'entremise du fonds de mobilisation communautaire. Renvoi : But 9.4- Tous les Insulaires seront traités avec dignité et respect.
	b. Encourager les collectivités à offrir davantage d'activités récréatives, culturelles et sportives gratuites pour les enfants.	Des activités d'arts, de musique, de théâtre, de sciences, d'informatique pourraient être financés par des clubs philanthropiques afin d'en accroître l'accessibilité.
	c. Encourager les collectivités à offrir du soutien social aux familles dans le besoin (ex. : services de garderie, aliments et amitié).	À cause de facteurs liés à l'emploi et à la mobilité des parents, l'aide de la famille élargie traditionnelle est réduite.

OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
9.3.2 Faciliter, encourager et promouvoir les liens/partenariats entre les projets, les groupes, la cllectivité et le gouvernement.	a.	Accroître le nombre de collectivités, de groupes et d'organismes qui s'occupent du développement d'enfants en santé, de la prévention de la criminalité et des initiatives communautaires en matière de sécurité.	Par exemple : Plus de 40 projets financés par le programme de mobilisation communautaire pour la prévention du crime, l'initiative du développement rural communautaire et le Modèle du Bureau du développement communautaire.
	b.	Travailler avec les partenaires communautaires afin de répertorier et de réduire les obstacles à la participation à la prévention du crime et à la sécurité de la collectivité.	Prendre appui sur Vision 2020 - Stratégie de justice au 21e Siècle.
	c.	Offrir des occasions de formation et d'éducation sur la prévention du crime par l'entremise du développement social et de la justice sociale.	Bailleur de fonds possible - Prévention du crime - fonds de mobilisation communautaire.
	d.	Appuyer le travail du comité coordonnateur de l'Atlantique sur la prévention du crime et la sécurité communautaire.	L'Association pour le développement de la petite enfance (ADPE) a ouvert la marche pour ce qui est du perfectionnement professionnel dans ce domaine.

BUT 9.3 : LES COLLECTIVITÉS DE L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD JOUERONT UN RÔLE PRÉPONDÉRANT DANS LE DÉVELOPPEMENT D'ENFANTS EN SANTÉ		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
9.3.3 Accroître la capacité de la collectivité et lui donner les moyens de mettre en oeuvre des solutions communautaires au crime et à la violence.	a. Prendre appui sur les initiatives existantes pour établir des réseaux communautaires visibles et efficaces qui s'attaquent aux racines du crime.	Prendre appui sur les initiatives de la Stratégie nationale de prévention du crime. Parmi des exemples des racines du crime, on compte la négligence, la pauvreté, l'éducation, les habiletés d'adaptation. Pratique notable : Soutien du travail du groupe fédéral-provincial-territorial qui se penche sur les liens qui existent entre les écoles et la prévention du crime. Renvoi : Principal domaine d'action n° 12 - Éducation publique Soutien des initiatives de la nouvelle association pour la prévention du crime de l'Î.-P.-É. Pratiques notables : ▸ Équipe pluri-disciplinaire chargée du service(EPCS); ▸ Équipes de santé de l'école polyvalente; ▸ *League of Peaceful Schools* (ligue des écoles pacifiques); ▸ *Neighbourhood Watch* (surveillance de quartier).

BUT 9.3 : LES COLLECTIVITÉS DE L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD JOUERONT UN RÔLE PRÉPONDÉRANT DANS LE DÉVELOPPEMENT D'ENFANTS EN SANTÉ		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	b. Présenter dans le cadre de réunions communautaires de l'information sur le développement d'enfants en santé et les risques connus.	
	c. Travailler avec des partenaires à élaborer et à mettre en oeuvre des mécanismes de partage des meilleures pratiques et des pratiques les plus prometteuses.	
	d. Travailler avec des partenaires pour appuyer les initiatives spéciales axées sur les enfants en très bas âge et leurs familles, surtout les enfants à besoins spéciaux.	Renvoi : Principal domaine d'action n° 3 - Besoins exceptionnels.
	e. Soutenir le travail du Comité d'action du premier ministre sur la prévention de la violence familiale.	

BUT 9.3 : LES COLLECTIVITÉS DE L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD JOUERONT UN RÔLE PRÉPONDÉRANT DANS LE DÉVELOPPEMENT D'ENFANTS EN SANTÉ		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	f. Faire la promotion et élargir le concept des écoles pacifiques.	Pratique notable : École centralisée de Montague.
9.3.4 Accroître la sensibilisation aux racines du crime et de la violence et aux solutions permanentes ainsi que prendre davantage de mesures à cet égard.	a. Reconnaître que la prévention du crime et la sécurité communautaire incombent à part égale aux secteurs public, privé et communautaire.	Tout le monde est touché par la criminalité. Nous perdons notre liberté comme la possibilité de marcher dans notre quartier.
	b. Encourager les collectivités à intégrer la prévention du crime à leurs plans d'action visant le développement d'enfants en santé.	Présuppose l'utilisation du modèle de développement communautaire. Un exemple de meilleure pratique serait le travail effectué dans la région Évangéline par les parents, les écoles et la GRC.
	c. Renouveler le lien entre la stratégie provinciale de prévention du crime et de sécurité communautaire et l'initiative de développement d'enfants en santé en portant une attention particulière aux très jeunes enfants.	

BUT 9.3 : LES COLLECTIVITÉS DE L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD JOUERONT UN RÔLE PRÉPONDÉRANT DANS LE DÉVELOPPEMENT D'ENFANTS EN SANTÉ			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
9.3.5 Encourager et reconnaître les contributions exceptionnelles des membres de la collectivité.	a.	Élaborer un programme de reconnaissance pour récompenser les membres de la collectivité qui essaient de corriger les injustices et qui se servent de leurs contacts en affaires pour améliorer la qualité de vie, ainsi que les gens qui aident les autres dans leurs collectivités.	Pratique notable : Prix du premier ministre pour la prévention du crime.

TOUS LES INSULAIRES SERONT TRAITÉS AVEC DIGNITÉ ET RESPECT			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
9.4.1 Respecter et célébrer le patrimoine, la langue et la culture de nos enfants et de nos familles de l'Île	a.	Développer des stratégies et des partenariats actifs pour rehausser l'estime de soi auprès des minorités culturelles de l'Île.	Les consultations indiquent que cela est une question importante pour nos communautés francophones et autochtones. L'estime de soi est essentielle au développement sain de l'enfant.

BUT 9.4 : TOUS LES INSULAIRES SERONT TRAITÉS AVEC DIGNITÉ ET RESPECT			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
9.4.2 Améliorer la compréhension et l'appréciation de l'équité et de la diversité.	a.	Sensibiliser le public quant à l'importance de faire la promotion de pratiques équitables et au respect de la diversité.	L'équité consiste à mettre en valeur chaque individu comme étant un membre égal et important de notre univers. La diversité est la valeur ajoutée à nos vies par la différence de culture, de langue et de point de vue.
	b.	Appuyer les efforts proactifs visant à accueillir les nouveaux arrivants dans notre Île.	Pratique notable : Le *Newcomers Association of PEI's Host Family Program* et les programmes de formation linguistique.
	c.	Définir les barrières à l'intégration sociale et travailler ensemble à découvrir des soutiens de transition à une société pour tous les résidents.	Intégration sociale : Il s'agit de la capacité de fonctionner dans une société ou une culture en gardant ses principes et ses valeurs sans intervenir avec les droits et libertés d'autrui.
	d.	Fournir une formation interculturelle aux nouveaux arrivants et au public en général portant sur les différences culturelles et la diversité.	

BUT 9.4 TOUS LES INSULAIRES SERONT TRAITÉS AVEC DIGNITÉ ET RESPECT		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	e. Se pencher sur les problèmes d'équité et de diversité (p. ex. les différences entre les sexes et les différences culturelles).	Pratiques notables : ▸ Diversité Comité permanent de l'éducation; ▸ Comité sur l'éducation autochtone.
	f. Fournir de la formation pour utiliser un mécanisme de filtrage servant à prendre des décisions.	Un groupe fédéral/provincial/ territorial a mis au point un mécanisme de filtrage en matière d'équité et de diversité qui permet d'élaborer une politique. Ce mécanisme veille à ce que la politique soit ouverte à ces questions.
9.4.3 Réduire la stigmatisation des enfants et des familles.	a. Élaborer et mettre en oeuvre des stratégies visaant à éliminer l'étiquetage de parents à la recherche d'aide dans des situations difficiles ou qui sont en détention correctionnelle.	
	b. Faire des programmes d'initiatives de développement sain de l'enfant pour les parents à la recherche de quelque chose de « sympa » à faire.	Renvoi au principal domaine d'action n° 12 : Éducation publique.

BUT 9.4 : TOUS LES INSULAIRES SERONT TRAITÉS AVEC DIGNITÉ ET RESPECT		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	c. Réviser les programmes conçus à l'intention des populations cibles qui sont applicables à l'ensemble de la population.	Un exemple serait les programmes sur le rôle d'être parent qui sont conçus pour des populations cibles et sont donnés dans les Centres de ressources pour les familles. Ces programmes pourraient être encore plus efficaces s'ils étaient applicables à tous.

BUT 9.5 : LES ENFANTS, LES PARENTS ET LES FOURNISSEURS DE SOINS OBTIENDRONT DU SOUTIEN DANS LES SITUATIONS À RISQUE		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
9.5.1 Mieux protéger la vie privée de nos enfants et les respecter davantage.	a. Sensibiliser les travailleurs aux questions touchant les enfants, à la valeur de la vie privée et du respect de la confidentialité ainsi qu'au respect des enfants et des familles.	Renvoi : But 9.8 Les travailleurs peuvent comprendre, entre autres, les travailleurs des services à l'enfance, les enseignants, les travailleurs sociaux, les aides juridiques, etc.

OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
9.5.2 Donner plus d'aide aux enfants et aux parents dans les moments de changements dans leur vie.	a.	Revoir les politiques et les règlements gouvernementaux pour y relever les obstacles à la prise en charge de soi et à l'autonomie.	Renvoi : But 9.8
	b.	Veiller à ce que le programme d'information destiné aux parents qui se séparent ou divorcent soit axé sur les besoins de l'enfant et sur les principes du développement d'enfants en santé.	Pratique notable : Le programme *Positive Parenting from Two Homes*, projet-pilote mis sur pied par le ministère des Services communautaires et du Procureur général de l'Î.-P.-É.
	c.	Fournir du soutien en matière de soins des enfants et de travail avec les enfants aux parents et aux fournisseurs de soins.	
	d.	Donner aux enfants et aux familles un plus grand accès aux services de santé mentale.	Renvoi : Principal domaine d'action n° 5 : Santé mentale.
	e.	Accroître l'aide actuelle au Teen Parents Program de l'Î.-P.-É.	
	f.	Élaborer des politiques plus strictes en matière d'alcoolisme familial en mettant l'accent sur la protection des enfants.	

BUT 9 : LES ENFANTS, LES PARENTS ET LES FOURNISSEURS DE SOINS OBTIENNENT DU SOUTIEN DANS LES SITUATIONS À RISQUE		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
9.5.3 Réduire le nombre d'enfants exposés à la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues dans leurs familles.	a. Élaborer des protocoles plus précis visant la protection des enfants dans les cas où on intervient à cause de consommation abusive d'alcool et d'autres drogues par les parents.	Ces protocoles doivent être axés sur la protection de l'enfant. Pratique notable : *Metropolitan Toronto Children's Aid Society* (société d'aide à l'enfance du Grand Toronto).
9.5.4 Mettre en oeuvre davantage de mécanismes d'intervention précoce.	a. Travailler à veiller à ce que l'intervention précoce soit axée sur les enfants très vulnérables.	Le projet de loi sur le bien-être de l'enfant prévoit une période de temps moins longue pour traiter les cas d'enfants dans les tribunaux.
	b. Mettre en place le cadre législatif voulu pour que les enfants puissent être placés en permanence plus tôt, mesure à l'appui du développement d'enfants en santé.	La planification permanente s'adresse à l'élaboration d'un plan à long terme qui est axé sur les besoins de l'enfant.
	c. Faire une plus grande place à la planification de permanence dans le bien-être à l'enfance.	Lors des consultations, le fait que les tribunaux retournaient de jeunes enfants dans des mauvaises situations a soulevé de vives inquiétudes.

BUT 9.5 : LES ENFANTS, LES PARENTS ET LES FOURNISSEURS DE SOINS OBTIENNENT LE SOUTIEN DONT ILS ONT BESOIN DANS LES SITUATIONS À RISQUE		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
9.5.5 Accroître les occasions qui favorisent la cohésion et le développement sain de la famille.	a. Maintenir les systèmes qui favorisent les ressources et l'appui moral, et s'en inspirer.	Systèmes s'entendent ici des ressources gouvernementales et communautaires d'aide aux enfants et à leurs familles.
	b. Étudier la rentabilité d'un système de revenu garanti pour les familles.	Cela nécessiterait une initiative fédérale, provinciale et territoriale.
	c. Élaborer des stratégies portant sur l'insuccès quant à la création de liens qui pourraient comprendre le counseling familial, le counseling en matière de relations et les aides à la santé mentale.	Renvoi : Principal domaine d'action n° 5 : Santé mentale.
	d. Augmenter les occasions de soins de relève pour les parents à risques élevés.	Ces ressources pourraient provenir du gouvernement ou de la collectivité.

BUT 9.5 LES ENFANTS, LES PARENTS ET LES FOURNISSEURS DE SOINS OBTIENDRONT DU SOUTIEN DANS LES SITUATIONS À RISQUE		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
9.5.6 Réduire la possibilité que les enfants puissent adopter ultérieurement des comportements criminels.	a. Accroître l'accès aux programmes destinés à la petite enfance.	Renvoi au principal domaine d'action n° 2 : Soins éducatifs à la petite enfance Se reporter au projet *High/Scope Perry Preschool Project* d'Ypsilanti au Michigan. Dans le cadre de ce projet, des enfants à risques élevés ont eu une formation active avant leur entrée à l'école. Ces enfants ont été suivis de 3 à 27 ans. Les résultats ont montré des revenus mensuels supérieurs, un niveau de scolarisation supérieur, un pourcentage inférieur d'assistés sociaux dans les dix dernières années, moins d'arrestation jusqu'à l'âge de 27 ans. Source : ww.worldbank.org /children/why/perry.htm.
	b. Accroître l'accessibilité aux programmes de garde avant et après l'école.	
	c. Fournir des services et des soutiens intensifs dans les situations à haut risque.	

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	d. Réduire l'incidence des enfants qui présentent à la naissance le Syndrome d'alcoolisme foetal/l'effets de l'alcoolisme foetal.	Le SAF (syndrome de l'alcoolisme foetal) est un grand facteur de délinquance. Une stratégie de lutte contre le SAF en Atlantique a été mise en oeuvre en février. Renvoi : Principal domaine d'action n° 1 : Grossesse, naissance et prime enfance. Pratique notable : L'un des points évalués dans le projet d'évaluation psychosociale est la consommation/consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues par les femmes enceintes, ainsi que le suivi et les références.
	e. Aider les enfants à acquérir des habiletés d'adaptation pendant les stades critiques d'apprentissage pertinents.	Les enfants doivent apprendre à connaître leurs émotions pendant qu'ils apprennent des manières douces d'exprimer ces émotions.
	f. Tirer parti des stratégies actuelles pour aider les enfants à apprendre des manières sécuritaires et respectueuses d'exprimer leur colère.	Certains enfants apprennent une culture de l'abus du pouvoir et du contrôle.

BUT 9.5 LES ENFANTS, LES PARENTS ET LES FOURNISSEURS DE SOINS OBTIENDRONT DU SOUTIEN DANS LES SITUATIONS À RISQUE		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
9.5.7 Réduire les effets sur les enfants des femmes victimes de violence et sur les enfants de différents groupes vulnérables et/ou à risques touchés.	a. Appuyer les stratégies et les initiatives existantes qui portent sur la réduction des effets sur les enfants des femmes victimes de violence et sur les enfants issus de secteurs vulnérables.	Entre autres, les enfants qui sont témoins de violence, les grossesses découlant d'une agression sexuelle. D'autres exemples de groupes vulnérables sont les femmes enceintes, les nouveaux arrivants, les homosexuels et les lesbiennes. Consulter les résultats de l'enquête générale nationale sur la victimisation. 98,8 p. 100 des agresseurs sont des hommes et 1,2 % des femmes (*Infractions sexuelles contre les enfants.* R. Badgley, Santé Canada)
	b. Continuer à appuyer et à élargir les milieux/habitations de rechange pour les femmes et les enfants victimes de violence.	

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	c. Intégrer les initiatives intersectorielles pour renforcer les efforts visant à réduire le racisme et l'homophobie.	
9. 5. 8 Accroître la visibilité des initiatives actuelles qui visent à réduire la peur chez les femmes et les groupes vulnérables et leur victimisation.	a. Travailler avec des partenaires afin de développer des mécanismes de sensibilisation et de communication auprès des populations cibles.	Les regroupements de femmes et de prévention de la violence familiale et d'autres groupes d'intérêt ont un rôle à jouer.

BUT 9.6 : LES ENFANTS DE L'ÎLE NE SERONT PAS EXPLOITÉS SEXUELLEMENT

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
9.6.1 Mettre sur pied une collectivité attentive qui protège les enfants et qui reconnaît sa responsabilité de protéger les droits des enfants.	a. Encourager le gouvernement à adopter un style de gestion qui donne la priorité aux enfants et favorise un environnement sécuritaire et de confiance.	L'exploitation sexuelle est un abus de pouvoir exercé par une personne qui a de l'autorité sur un enfant dans le but d'exploiter l'enfant pour sa propre gratification sexuelle. Elle englobe l'inceste, l'attentat à la pudeur, l'agression sexuelle et l'exploitation des enfants aux fins de la pornographie et de la prostitution.
	b. Aider les Insulaires à comprendre les répercussions du rôle des sexes, des relations de pouvoir et des attitudes à l'égard de la sexualité sur la socialisation des enfants.	Reconnaître les répercussions des attitudes et des valeurs sous-jacentes en ce qui concerne la sexualité masculine et féminine. Renvoi au domaine principal n° 12: Éducation publique
	c. Appuyer les efforts déployés par le comité consultatif provincial sur l'exploitation sexuelle des enfants dans le but de sensibiliser davantage la collectivité à la responsabilité communautaire à l'égard de l'exploitation sexuelle à l'Î.-P.-É.	Renvoi au domaine principal n° 12: Éducation publique
	d. Sensibiliser les Insulaires à la portée et à l'étendue de la vulnérabilité de nos enfants et aux profils actuels des agresseurs.	La plupart des agresseurs connaissent leurs victimes. Environ 25 p. 100 des agresseurs sont des adolescents.. (Source : Feuille de renseignements de Santé Canada, Centre national d'information sur la violence dans la famille)

BUT 9.6 : LES ENFANTS DE L'ÎLE NE SERONT PAS EXPLOITÉS SEXUELLEMENT		
OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	e. Sensibiliser les parents, les fournisseurs de soins, les familles, les éducateurs de jeunes enfants, les enseignants, les voisins et la collectivité aux signes d'exploitation sexuelle et à l'aide disponible.	Les enfants sont très traumatisés par les attouchements, surtout lorsqu'ils se répètent et qu'ils sont perpétrés par des gens en position de confiance. 84 p. 100 des patients adultes ayant été victimes d'agression sexuelle pendant l'enfant ont tenté de se suicider. (Source : *À la recherche de solutions*, Santé Canada, **www.hc-sc.gc.ca/hppb/violence** familiale/htm)
9.6.2 S'occuper en premier lieu de la sécurité de l'enfant.	a. Continuer à appuyer l'association des maisons de transion et ses programmes d'extension afin de fournir un refuge sûr aux enfants et aux familles.	Les programmes d'extension constituent des meilleures pratiques dans les régions rurales.
	b. Travailler avec des partenaires pour veiller à ce que de notre système judiciaire donne de forts signaux préventifs/dissuasifs aux agresseurs sexuels.	Les mesures prises par les tribunaux doivent constituer des mesures dissuasives pour d'éventuels agresseurs et agir comme mécanismes de prévention pour les inciter à chercher de l'aide.

BUT 9.6 : LES ENFANTS DE L'ÎLE NE SERONT PAS EXPLOITÉS SEXUELLEMENT			
OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	c.	Augmenter le nombre de programmes de counseling destinés aux agresseurs sexuels.	Selon des études, le pourcentage des gens qui exploitent sexuellement les enfants est peu élevé, cependant ces agresseurs commettent souvent de nombreuses agressions. Source : www.hc-sc.gc.ca/hbbp/violence familiale
	d.	Établir des protocoles de diagnostic, d'examen, de traitement et de rapport en ce qui concerne les maladies transmises sexuellement chez les enfants.	
	e.	Appuyer le partenariat établi entre le ministère de la Santé et le ministère de la Justice pour veiller à ce que les cas relatifs aux enfants soient traités dans un délai raisonnable pour l'enfant et pour que l'on appuie les principes du développement sain de l'enfant(intervention précoce et stades critiques d'apprentissage).	Le nouveau projet de loi sur les services à l'enfant et à la famille tient compte des délais nécessaires pour le développement sain d'un enfant. Dans d'autres provinces, des tribunaux inférieurs s'occupent uniquement des questions liées aux enfants et aux familles. Exemple : Un tribunal peut être saisi d'un cas et il peut ensuite ajourner pendant six mois à cause de problèmes de délais à la cour.

OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	f.	Travailler avec des partenaires pour veiller à ce que la résolution d'affaires de cour mettant en cause des enfants, de la période prénatale jusqu'à l'âge de huit ans, se fasse d'une manière protectrice, saine et permanente, et que les affaires soient expédiés aussi rapidement que possible, en ayant à l'esprit la santé et la sécurité de l'enfant.	La période prénatale jusqu'à l'âge de huit ans est unique et critique dans le développement de l'enfant.
9.6.3 Travailler avec les partenaires de manière à traiter les enfants comme des personnes au sein des programmes et systèmes communautaires et gouvernementaux.	a.	Appuyer le travail du comité consultatif provincial sur l'exploitation sexuelle des enfants.	
	b.	Voir à ce qu'un plan d'intervention soit dressé immédiatement pour chaque enfant sous la garde du directeur du Bien-être à l'enfance afin de protéger et de soutenir cet enfant.	Cela sera inclus dans la nouvelle loi sur les services à l'enfant et à la famille. Renvoi : But 9.6.
	c.	Encourager l'établissement de partenariats efficaces/réels qui permettent à toutes les ressources de travailler de manière holistique pour les enfants qui ont été exploités sexuellement.	Il pourrait s'agir de ressources humaines, en services ou en programmes. La direction pour cette initiative pourrait être donnée par des organismes tels les régions sanitaires.
	d.	Augmenter le nombre d'occasions de formation pour les personnes qui travaillent avec les enfants qui ont été exploités sexuellement.	

BUT 9.6 : LES ENFANTS DE L'ÎLE NE SERONT PAS EXPLOITÉS SEXUELLEMENT			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	e.	Augmenter les ressources en personnel pour traiter les enfants qui ont été victimes d'agression sexuelle.	Les types de crime auxquels sont confrontés le plus souvent les services aux victimes ont une composante de violence et englobent, entre autres, les agressions et le harcèlement sexuels.
	f.	Veiller à ce que les enfants de l'Î.-P.-É. puissent être adressés à un psychiatre d'enfant.	Les consultations ont mis en lumière le besoin d'avoir accès à un psychiatre qui n'aurait pas une pratique privée, mais qui serait à la disposition des équipes de soins de santé mentale et autres praticiens. Le *IWK/Provincial Agreement on Child Psychiatry* (au moyen de la téléconférence) est un exemple de solution innovatrice qui peut être utilisée pour avoir accès aux services d'un spécialiste dans un domaine présentant une pénurie internationale de professionnels. Renvoi : principaux domaines d'action n^{os} 5 et 3 : Santé mentale et Besoins exceptionnels.

OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
9.7.1 Réduire l'incidence de violence familiale, des agressions et de la négligence.	a.	Garantir que la sécurité des enfants passe avant tout lorsqu'on traite des problèmes de violence familiale.	La violence familiale et l'agressivité peuvent revêtir bien des aspects, notamment : violence émotive ou psychologique, violence verbale, violence ou intimidation contre les pairs, exploitation financière, destruction de biens, violence durant la grossesse, blessure aux animaux, agression physique, agression sexuelle et homicide.
	b.	Reconnaître et mettre en application une démarche d'intervention précoce à propos de la négligence, en particulier durant la période prénatale jusqu'à 18 mois, cette période étant critique pour le développement des jeunes enfants et de leurs relations.	
	c.	Fournir de la formation au personnel à propos de la négligence durant la période prénatale.	
	d.	Fournir du counseling préventif et curatif aux parents pour remédier aux effets de la violence, de l'agressivité et de la négligence.	Des programmes tels que *Turning Point Group* qui s'intéresse au comportement violent des hommes ont un rôle à jouer.

BUT 9.7 : LA VIOLENCE FAMILIALE, LES AGRESSIONS ET LA NÉGLIGENCE DISPARAÎTRONT DES FAMILLES DE L'ÎLE		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	e. Reconnaître et appuyer le point de vue que les programmes de réadaptation fonctionnelle servent à la réhabilitation et sont rentables.	Il existe une forte corrélation entre l'abus des drogues et de l'alcool et la prostitution, les enfants en fugue, les difficultés d'apprentissage, la dysfonction sociale et le crime.
	f. Utiliser les techniques d'intervention précoce pour aider les familles à prévenir les comportements violents et agressifs.	Les techniques de résolution des conflits pourraient être utilisées dans des situations familiales appropriées comme soutiens proactifs et curatifs.
9.7.2 Réduire l'incidence de harcèlement au travail.	a. Renseigner les employés et employeurs de l'Île sur le harcèlement au travail.	Le stress du milieu de travail a un effet direct sur les familles de l'Île, surtout sur les enfants.
	b. Renforcer l'accès universel aux services de protection et aux règlements afin de maintenir des lieux de travail sûrs pour les parents et les enfants de l'Île.	

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
9.7.3 Accroître les activités d'éducation publique portant sur la violence familiale, les mauvais traitements et la négligence.	a. Renseigner le public sur les effets graves et à long terme de la violence, des mauvais traitements et de la négligence à la maison.	Renvoi : Principal domaine d'action 12 : Éducation publique Être conscient du danger de blâme et des questions de sexe.
	b. Intégrer des initiatives issues de différents secteurs afin de renforcer les efforts de lutte contre la violence familiale, les mauvais traitements et la négligence.	
	c. Reconnaître les liens qui existent entre la violence familiale et la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues.	« La consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues n'entraîne pas la violence familiale pas plus que celle-ci n'entraîne la première. Les membres d'une famille où les deux parents consomment abusivement de l'alcool ou d'autres drogues devraient être considérés comme très vulnérables sur le plan des mauvais traitements physiques et surtout de la négligence des enfants. » (Source : Feuille de renseignements de Santé Canada, Centre national d'information sur la violence dans la famille. www.hc-sc.gc.ca)

BUT 9.7 : LA VIOLENCE FAMILIALE, LES AGRESSIONS ET LA NÉGLIGENCE DISPARAISSENT DES FAMILLES DE L'ÎLE		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	d. Encourager et appuyer le comité d'action du premier ministre sur la prévention de la violence familiale (CVF) et créer des liens avec lui.	
	e. Constituer une source neutre d'information sur les programems et les services liés à la violence familiale et aux mauvais traitements.	Principal domaine d'action n° 12 : Éducation publique.
9.7.4 Réduire le nombre de victimes et de contrevenants en orientant les programmes et les services sur l'intervention précoce nécessaire pour le développement sain de nos enfants.	a. Explorer les occasions de redéployer les services aux jeunes contrevenants pour concentrer les efforts sur la prévention durant la petite enfance en collaboration avec d'autres partenaires.	Exemple : Délégués à la jeunesse communautaires formés pour travailler avec des enfants de moins de douze ans.
	b. Élaborer des programmes pour les parents qui insistent sur la responsabilité des parents fournissent des outils pour mettre au point des solutions.	
	c. Reconnaître et développer des protocoles proactifs pour les mères enceintes à haut risque dans des situations d'agression.	Renvoi : domaine principal d'action n° 1 : Grossesse, naissance et prime enfance. L'agression contre les femmes commence souvent durant la grossesse.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	d. Étudier et mettre à profit des programmes conçus pour satisfaire aux besoins de formation et d'emploi des femmes qui ont été victimes de violence ou d'agression.	La capacité des femmes de réaliser leur indépendance financière est l'un des principaux facteurs leur permettant d'éviter les situations de violence et d'agression.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
9.8.1 Veiller à ce que l'enfant soit la priorité de nos systèmes judiciaires fédéral et provincial.	a. Renseigner les juges provinciaux et les juges de la Cour suprême sur les avantages que présentent l'intervention précoce et l'approche holistique à l'égard des stratégies portant sur les enfants qui passent dans nos tribunaux.	Par exemple, dans la prise de décisions relatives à un enfant, tenir compte de l'effet dévastateur de la négligence chronique sur les jeunes enfants et de la capacité des parents.
	b. Accroître la prise de conscience à l'égard des droits des enfants et leur faire une plus large place.	Pratiques notables : ▸ Convention des Nations-Unies relative aux droits des enfants; ▸ *Sparrow Lake Alliance.*

BUT 9.0 L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD ÉTABLIRA DES CADRES LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES PROTECTEURS ET POSITIFS		
OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	c. Veiller à ce qu'un plan d'intervention soit dressé pour chaque enfant suivi afin que ce dernier soit placé dans un environnement sûr qui favorisera son développement sain.	Le projet de loi sur les services à l'enfant et à la famille inclura des plans d'intervention immédiate comme droit des enfants à des soins. Renvoi au domaine principal n° 8 : Dépistage et évaluation. La permanence s'entend d'un environnement stable qui sera son foyer permanent. *Nota* : L'importance des liens entre l'enfant et ses parents biologiques est reconnue.
	d. Travailler avec des partenaires pour veiller à ce que tous les tribunaux portent une plus grande attention aux droits des enfants à la sécurité et à la responsabilité fondamentale de l'agresseur pour ses actions.	Certains tribunaux s'interrogent sur les points suivants : recours à la force, degré de la force, rapports, caractère de la victime et/ou sa vulnérabilité au détournement.

OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
9.8.2 *Créer des lois et règlements qui aideront le gouvernement à instaurerdes programmes d'intervention précoce.*	a.	Exercer des pressions sur le gouvernement fédéral pour qu'il modifie l'article 43 du *Code criminel du Canada* de manière à ce que la sécurité de l'enfant soit la première priorité. « Tout instituteur, père ou mère, ou toute personne qui remplace le père ou la mère, est fondé à employer la force pour corriger un élève ou un enfant, selon le cas, confié à ses soins, pourvu que la force ne dépasse pas la mesure raisonnable dans les circonstances. »	On a demandé haut et fort l'abolition de cet article tout au long des consultations. Il donne au juge le droit de définir ce qu'est une punition raisonnable vis-à-vis l'enfant. Le juge David McComb de la Cour supérieure de l'Ontario a décidé dans une affaire contestée par la *Canadian Foundation for Children, Youth and the Law*, en juillet 2000, que cette loi ne portait pas atteinte aux droits constitutionnels des enfants. Toutefois, il a recommandé que le Parlement considère de modifier la loi afin de mieux protéger les enfants.
	b.	Veiller à ce que les systèmes de justice fédéral et provincial jouissent de l'autorité nécessaire pour protéger les enfants.	Des mesures législatives énergiques sont nécessaires. La GRC a également besoin de ressources pour protéger efficacement les enfants et contribuer à leur éducation ainsi qu'à la formation des collectivités.

BUT 9.8 : L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD ÉTABLIRA DES CADRES LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES PROTECTEURS ET POSITIFS		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
9.8.3 Augmenter l'efficience et l'efficacité de notre système judiciaire en se fondant sur les stratégies d'intervention précoce qui sont essentielles aux principes du développement sain de l'enfant.	a. Passer en revue le fonctionnement de la Cour suprême pour vérifier que les décisions touchant les enfants soient prises rapidement et efficacement tout en tenant compte des périodes cruciales pour leur développement.	Des enfants de l'Île ont passé jusqu'à 4 ans devant les tribunaux durant des périodes où des rapports permanents et des soins auraient été essentiels à leur développement sain.
	b. Élargir les paramètres et les options accessibles au système judiciaire lorsqu'on envisage des solutions pour les enfants.	
	c. Établir des vérifications d'antécédents criminels obligatoires pour tous les gens qui travaillent avec de jeunes enfants, les employés des écoles publiques, les employés et bénévoles d'organismes ou de systèmes qui travaillent avec les enfants dans des forums organisés ou qui ont des contacts réguliers avec eux.	De nombreuses organisations ont déjà mis en oeuvre ces programmes.
	d. Exercer des pressions sur le gouvernement fédéral pour qu'il accorde des fonds nouveaux à la GRC pour qu'elle puisse continuer à travailler à la prévention de la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues chez les enfants.	

BUT 9.8 L'Île-du-Prince-Édouard établira des cadres législatifs et réglementaires protecteurs et positifs		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	e. Promouvoir l'accessibilité à un programme d'information pour les familles dont les parents sont séparés ou divorcés, programme qui est axé sur les besoins permanents des enfants et se fonde sur les principes du développement d'enfants sains.	Pratique notable : Le programme pilote« Positive Parenting from Two Homes » du Bureau du Procureur général. Renvoi au but 9.5.2 Enfants, parents et fournisseurs de soins obtiendront du soutien dans les situations « à risque ».
	f. Répertorier les nouveaux mécanismes de surveillance/censure des sites Internet impropres, ainsi que les interventions juridiques pour éviter le mauvais usage d'Internet.	Internet présente une double menace : la première vient des agresseurs et la seconde des gens qui exploitent les enfants. Renvoi au principal domaine 12 : Technologie
9.8.4 Reconnaître et accroître la protection des droits des enfants à la vie privée et à la confidentialité dans notre système judiciaire.	a. Cerner et supprimer les lacunes au sein du tribunal de la famille qui ne tiennent pas compte des droits des enfants à la vie privée.	Par exemple, les parents ont accès aux documents de la cour sur la famille et peuvent les montrer à la collectivité pour se justifier. Ce type d'action est une invasion de la vie privée de leurs enfants et est inutile.

BUT 9.8 L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD ÉTABLIRA DES CADRES LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES PROTECTEURS ET POSITIFS			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
9.8.5 Veiller à ce que le système judiciaire protège nos enfants.	a.	Mettre en oeuvre des mesures législatives portant qu'il est illégal pour les enfants de moins de 18 ans de fumer.	Nous ne permettons à nos enfants d'avoir accès à des substances qui engendrent une dépendance comme les drogues et l'alcool, pourtant nous leur laissons accès au tabac. Il n'y a aucune loi au Canada qui porte sur la possession. Toutes les lois fédérales et provinciales sont axées sur les ventes par les vendeurs au détail ou par des tiers-vendeurs. (Source: Leonard Gallant, agent d'hygiène de l'environnement, ministère de la Santé et des Services sociaux.)

PRINCIPAL DOMAINE D'ACTION N°10

ENVIRONNEMENT

ENVIRONNEMENT : RAISONNEMENT

De nombreux facteurs interdépendants ont une influence collective sur la santé d'un enfant in utero, à la naissance et durant les premières années de son développement. Parmi ceux-ci, les questions liées à l'environnement jouent un rôle important, notamment les contaminants chimiques de l'environnement, la pollution intérieure et extérieure, l'eau, l'exposition à la fumée de cigarette, les additifs alimentaires.

Les préoccupations relatives aux facteurs environnementaux ne sont pas les mêmes chez les enfants et chez les adultes. Les enfants répondent différemment lorsqu'ils sont exposés aux difficultés de cet ordre en raison des :

Différences de comportement :

Les enfants « vivent » plus près du sol et jouent là où il existe une plus forte concentration de contaminants. Ils portent également la main à leur bouche plus souvent, car les très jeunes enfants se livrent à des explorations sensorielles, notamment celles du toucher et du goûter. Par conséquent, les enfants sont plus à risque de s'exposer aux dangers émanant des animaux, des tapis et des pelouses (pesticides), et ils sont plus affectés que les adultes par les émissions de gaz d'échappement. Leur degré d'exposition à certaines substances toxiques est également plus élevé lorsque des gradients de pollution verticaux se manifestent.

L'exposition des enfants aux contaminants environnementaux est en moyenne plus élevée par unité de poids corporel que celui des adultes parce que les enfants consomment plus de nourriture, boivent plus d'eau et respirent plus d'air par unité de poids corporel que ne le font les adultes. Au cours des 6 premiers mois de leur vie, les enfants boivent 7 fois plus d'eau par livre; entre les âges de 1 à 5 ans, ils consomment 3 à 4 fois plus de nourriture par livre que l'adulte moyen, et un enfant au repos aspire deux fois plus d'air qu'un adulte dans la même situation.

Différences physiologiques

Les mécanismes permettant aux enfants de s'attaquer aux contaminants sont différents de ceux des adultes. Les systèmes d'absorption, de métabolisme et d'excrétion ne sont pas complètement développés. Dans certains cas, cela peut être profitable; cependant, la plupart du temps c'est dommageable. Et à l'exposition plus élevée s'ajoutent les différences de la capacité de métaboliser, de détoxiquer et d'expulser plusieurs substances toxiques entre les enfants et les adultes. L'incapacité de détoxiquer les substances chimiques peut résulter en une augmentation de toxicité ou en une accumulation de substances chimiques dans les organes et les tissus cibles.

Différences de développement :

Le développement des organes commence tôt dans la vie et se poursuit jusqu'à l'adolescence. Cette croissance n'est pas linéaire, mais elle se fait par poussées, et les interférences au cours des périodes critiques de développement peuvent causer des dommages. Le corps possède une capacité remarquable de réparer ces dommages; toutefois, il ne réussit pas dans tous les cas. Parce que les organes et les systèmes sont en développement, les expositions durant les périodes critiques du développement peuvent avoir des conséquences permanentes et irréversibles telles un déficit neurologique ou comportemental, un dysfonctionnement du système immunitaire et/ou des effets sur la reproduction.

À la longue, le risque de développer des problèmes de santé est plus grand chez les enfants, étant donné que les recherches montrent que l'exposition aux toxines environnementales peut ne pas se manifester par des problèmes liés à la santé avant un certain nombre d'années.

L'exposition aux risques environnementaux qui survient, soit avant la conception, soit durant la grossesse, peut également nuire aux enfants. L'oeuf ou le sperme modifié peut compromettre le développement. Durant la grossesse, certaines preuves font croire que les produits chimiques dans l'environnement peuvent interrompre les processus neurologiques du

développement durant des périodes critiques de développement, et modifier ainsi les fonctions sensorielles, motrices et cognitives. On reconnaît graduellement que plusieurs substances toxiques peuvent nuire au développement intellectuel et comportemental des enfants; les effets sur le cerveau et sur son développement dépendent du moment de l'exposition.

Au cours de nos consultations sur le développement sain de l'enfant, les parents ont fait des commentaires sur leurs perceptions que le nombre d'enfants souffrant de problèmes de santé chroniques tels que l'asthme, et que l'incidence des maladies d'enfance allaient en augmentant. À l'Î.-P.-É., les hospitalisations pour cause d'asthme chez les enfants et les jeunes âgés entre 1 et 19 ans ont été sensiblement plus élevées que la moyenne canadienne (ICSI, données non publiées, créées à l'aide des données de l'ICSI et des données de Statistique Canada sur la population, 1996-1997).

Les politiques de réglementation concernant les normes environnementales n'ont pas toujours tenu compte des caractéristiques des enfants. Les buts, objectifs et actions préconisées ci-dessous offrent un cadre de travail permettant de solutionner certains de ces problèmes.

BUT 10.1 : LES ENFANTS GRANDIRONT DANS UN ENVIRONNEMENT NATUREL SAIN ET SÉCURITAIRE

OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
10.1.1 Diminuer l'exposition des enfants aux pesticides et aux autres toxines environnementales.	a.	Travailler pour que les femmes enceintes ne soient pas exposées aux toxines en milieu de travail et dans les édifices publics.	Renvoi au principal domaine d'action n° 1 : Grossesse, naissance et prime enfance.
	b.	Garantir que toutes les écoles et les institutions consacrées à la petite enfance se conforment aux codes de pratiques environnementales, p. ex. en ce qui concerne les tapis, l'utilisation de la peinture, etc.	« [trad.] Un environnement de qualité est essentiel d'abord et avant tout à la santé et à la sécurité des citoyens... Le gouvernement adoptera les mesures nécessaires pour garantir la promotion d'un environnement sécuritaire et sain à l'Île-du-Prince-Édouard. » *Discours du Trône, Î.-P.-É., novembre 1999.*
	c.	Éliminer l'emploi des pesticides sur les terrains des écoles, des institutions consacrées à la petite enfance et de tous les parcs et terrains de jeux.	
	d.	Garantir des zones tampons convenables entre les espaces où les pesticides sont utilisés et les espaces de jeux des enfants.	Garantir des zones tampons convenables entre les espaces où les pesticides sont utilisés et les espaces de jeux des enfants.

BUT 10.1 : LES ENFANTS GRANDIRONT DANS UN ENVIRONNEMENT NATUREL SAIN ET SÉCURITAIRE			
OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	e.	Faire la promotion des dangers de l'épandage des pesticides sur les pelouses et les jardins.	
	f.	Continuer d'appuyer le travail du ministère des Pêches, de l'Aquaculture et de l'Environnement pour améliorer la qualité de l'eau à l'Î.-P.-É.	Pratique notable : *Ecosystem Health Project*, de l'UPEI.
	g.	Mettre en place un règlement qui garantit des zones tampons convenables autour des cours d'eau.	Le rapport de la *Table ronde sur la gestion des terres exploitables* a fait des recommandations à ce sujet.
10.1.2 Augmenter la connaissance du public à propos des produits d'entretien domestique écologiques.	a.	Faire la promotion des produits de remplacement des détersifs, p. ex. le vinaigre et le bicarbonate de sodium.	

BUT 10.1 : LES ENFANTS GRANDIRONT DANS UN ENVIRONNEMENT NATUREL SAIN ET SÉCURITAIRE			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
10.1.3 Mieux sensibiliser le public aux risques environnementaux pour les enfants et les autres personnes : constructions de piètre qualité, anciens sites industriels et espaces où on utilise des toxines.	a.	Fournir un programme d'information afin de renseigner régulièrement les Insulaires à propos des risques environnementaux.	
	b.	Mettre en valeur les programmes de formation qui renseignent sur les risques environnementaux, par exemple SIMDLT, ISO 14000, etc.	Le système d'information relatif aux matières dangereuses dans le lieu de travail (SIMDLT)
	c.	Encourager les milieux de travail à utiliser ces programmes et à examiner ce qui empêche les employeurs d'offrir ces programmes.	

BUT 10.1 : LES ENFANTS GRANDIRONT DANS UN ENVIRONNEMENT NATUREL SAIN ET SÉCURITAIRE		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
10.1.4 Réglementer l'usage des toxines.	a. Examiner la loi actuelle visant à contrôler l'usage des toxines.	Le mercure est une toxine nerveuse dommageable à la santé humaine. Ce travail fait partie de deux initiatives conjointes : L'initiative de norme pan-canadienne sur le mercure et le plan d'action sur le mercure de la Conférence des gouverneurs de la Nouvelle-Angleterre et des premiers ministres de l'est du Canada.

BUT 10.1 : LES ENFANTS GRANDIRONT DANS UN ENVIRONNEMENT NATUREL SAIN ET SÉCURITAIRE			
OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	b.	Appuyer le Conseil consultatif sur l'environnement de l'Î.-P.-É. et les recommandations du rapport de la Table ronde sur la gestion des terres exploitables.	
	c.	Continuer à travailler avec les secteurs commercial, industriel et institutionnel afin de les aider à élaborer des plan de réduction, d'élimination ou de gestion du mercure. (Le ministère des Pêches, Aquaculture et Environnement met l'accent sur le mercure à l'état libre et sur les équipements contenant du mercure, tels les thermomètres et les baromètres.)	

BUT 10.1 : LES ENFANTS GRANDIRONT DANS UN ENVIRONNEMENT NATUREL SAIN ET SÉCURITAIRE			
OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
10.1.5 Reduire la fréquence des cas d'asthme.	a.	Exiger du personnel traitant les patients souffrant d'asthme dans les établissements sanitaires partout dans la province qu'il enregistre et rapporte tous les incidents afin de nous permettre de mesurer et de surveiller les cas d'asthme.	De 1971 à 1975, le nombre d'enfants de l'Î.-P.-É., de la naissance à l'âge de 4 ans, qui ont été hospitalisés en raison d'asthme était de 2000 par 100 000. C'est la proportion la plus élevée au Canada. La moyenne canadienne se situait à 700/100 000. Le Nouveau-Brunswick était la deuxième province la plus élevée avec une proportion de 1400/100 000. (Source : LLCM 1999, Institut canadien d'information sur la santé.)

BUT 10.1 : LES ENFANTS GRANDIRONT DANS UN ENVIRONNEMENT NATUREL SAIN ET SÉCURITAIRE		
OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	b. Appuyer le travail du Centre d'éducation sur l'asthme et travailler avec des partenaires à l'établissement d'un Centre d'éducation sur l'asthme à Summerside.	Le Centre d'éducation sur l'asthme fait de l'éducation et compile des données sur les problèmes d'asthme liés à l'environnement dans les régions de la santé de Queens, de Kings-Sud et de Kings-Est.
	c. Mieux faire connaître et encourager l'accès et l'utilisation du réseau de surveillance du smog (disponible au site Web se trouvant à l'adresse : www.ns.ec.gc.ca/weather/smog, de même que sur le canal de la météo à la télévision.	

BUT 10.1 : LES ENFANTS GRANDIRONT DANS UN ENVIRONNEMENT NATUREL SAIN ET SÉCURITAIRE		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	d. Sensibiliser aux effets de l'exposition à la fumée des autres sur les enfants souffrant d'asthme.	L'exposition à la fumée de cigarette est un déclencheur d'asthme connu; pourtant, on estime que 44.1 % des enfants d'âge scolaire souffrant d'asthme à l'Î.-P.-É. sont exposés régulièrement à la fumée de cigarette. (Source : Santé Canada, Student Lung Health Survey, 1995-1996.) Renvoi au principal domaine n° 12 : Éducation publique.
	e. Travailler avec la collectivité et les gouvernements pour fournir de l'aide et du soutien aux Insulaires, ainsi que l'accès aux programmes visant à cesser de fumer au moyen de la stratégie de lutte contre le tabac.	
	f. Encourager les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes ainsi que leurs partenaires à cesser de fumer.	

BUT 10.1 : LES ENFANTS GRANDIRONT DANS UN ENVIRONNEMENT NATUREL SAIN ET SÉCURITAIRE		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
10.1.6 Réduire le nombre d'enfants exposés à la fumée des autres.	a. Faire la promotion du programme intitulé « Maisons sans fumée ».	Pratiques notables : ▸ Programme « Maisons sans fumée »; ▸ La composante « tabagisme » du programme Éducation par les pairs. ▸ Stratégie de lutte contre le tabac de l'Î.-P.-É. et ses programmes de lutte destinés aux jeunes des écoles
	b. Augmenter le nombre d'espaces publics sans fumée, p. ex. les centres commerciaux, restaurants, etc.	
	c. Appuyer le travail des responsables de la stratégie de lutte contre le tabac.	
	d. Encourager la délimitation et la promotion des endroits « sans fumée » dans le guide des visiteurs de l'Î.-P.-É.	
	e. Encourager le développement de lois et de règlements par les gouvernements et les municipalités portant sur les endroits publics sans fumée.	

PRINCIPAL DOMAINE D'ACTION N°11

TECHNOLOGIE

TECHNOLOGIE : RAISONNEMENT

L'innovation et le savoir sont les deux nouvelles matières premières de l'économie du 21e siècle. Les Insulaires doivent innover. Nous devons étendre notre savoir et notre capacité de mieux faire de nouvelles et de vieilles choses. Les recherches entreprises par l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) laissent croire qu'une lacune sur le plan de l'innovation sépare le Canada des autres grands pays (source : http://info.ic.gc.ca, avril 2000). Nous, ici à l'Î.-P.-É., avons besoin d'être à l'avant-garde des innovations pour survivre et maintenir la qualité de vie à laquelle nous sommes habitués. La technologie informatique nous donne une égalité des chances afin d'utiliser le savoir et les solutions novatrices.

Il est essentiel pour la Stratégie de développement sain de l'enfant de fusionner une approche globale dans tous les secteurs et toutes les collectivités afin de soutenir les efforts de qualité de vie de nos enfants et de leurs familles. L'intégration des applications de la technologie informatique profitera à cette approche. La technologie peut être utilisée pour

- fournir des services par des professionnels qualifiés qui pourraient être physiquement situés en dehors des régions sanitaires précises, voir même en dehors de l'Île;
- donner une formation économique aux professionnels;
- bien utiliser les données recueillies à des fins de diagnostic et de traitement;
- fournir des possibilités de donner des services de santé préventifs et curatifs à la maison;
- développer des systèmes d'éducation facilitant la transmission de l'information et l'accès à celle-ci;
- mettre au point des stratégies de recherche, d'évaluation et de gestion;
- rendre Internet sécuritaire;
- répondre à des besoins particuliers;
- promouvoir les occasions de création d'emplois et de création de la richesse au moyen du commerce électronique - en ajoutant aux ressources économiques dont disposent les enfants et leurs familles;

- renforcer les collectivités au moyen de la communication et du partage des défis et des solutions;
- alphabétiser;
- permettre également au public de se renseigner sur des sujets tels que l'alphabétisation, les compétences pour la recherche d'emploi, la prévention du mauvais traitement des enfants et la prévention du crime;
- faire passer un message de responsabilisation des populations cibles et des groupes d'intérêt;
- exporter le savoir de l'Île, ses produits, ses services, ses recherches partout dans le monde.

Selon le rapport du premier trimestre des indicateurs des services de Statistique Canada (1999), l'Î.-P.-É. montrait le plus fort pourcentage de croissance dans le nombre de ménages utilisant les communications par ordinateur (37,2 %). L'Île-du-Prince-Édouard affichait également la plus forte augmentation du Canada en termes d'utilisation à la maison (62,7 %). Pour ce qui est de l'utilisation d'Internet dans les petites et moyennes entreprises, l'Île-du-Prince-Édouard est parmi les plus grands utilisateurs avec la Colombie-Britannique, l'Alberta, l'Ontario et la Nouvelle-Écosse (enquête de La Fédération canadienne de l'entreprise indépendante, 1999). Toutes les écoles de l'Île-du-Prince-Édouard sont branchées à Internet, et 65 % des élèves de l'Île avaient utilisé le courrier électronique par comparaison à 40 % à l'échelle nationale. Les élèves de l'Île occupaient la première place au pays dans le lancement de leur propre site Web (46 %). Le ministère du Développement et de la Technologie en collaboration avec Expansion des affaires de l'Î.-P.-É. inc. travaillent avec les entreprises de l'Île à l'introduction d'un commerce en ligne pour le Programme des exportations et d'un programme de présence sur le Web destinés aux petites et aux moyennes entreprises.

L'Île-du-Prince-Édouard possède l'infrastructure et des réseaux d'excellente qualité en technologie informatique. Island Tel, à titre de fournisseur de télécommunications de la province, a investi dans un service entièrement numérique. L'Île possède un réseau à MTA en fibre optique à large bande qui traverse le centre de l'Île sur toute la longueur de la province, et qui a une capacité maximale d'un gigaoctet de largeur de bande (présentement utilisée seulement à 10 mégaoctets sur la bande passante). La conception architecturale ouvre la porte à des capacités scalaires quasi illimitées, ce qui permet au réseau de croître pour satisfaire aux demandes. Le réseau à large bande de l'Î.-P.-É. sert à fournir des

services publics, notamment des réseaux longue portée entièrement sécuritaires à tous les services gouvernementaux aussi bien que des services privés, notamment la vidéoconférence, un accès amélioré à Internet, le commerce électronique et la formation à distance.

Nous possédons l'infrastructure. Nous possédons l'intérêt et l'usage. À l'avenir, nous devrons penser à faire servir les applications de la technologie informatique comme des outils permettant de fournir des solutions novatrices à de vrais défis. Nous pouvons renforcer nos collectivités, améliorer la qualité et la prestation des services, faire croître notre économie et maintenir notre qualité de vie au moyen de la technologie informatique et de ses applications. Pour réussir, nous devons avoir la vision d'innover, le savoir de connaître ce qui est disponible et efficace ainsi que la faculté d'adaptation au changement de nos habitudes de travail. Nous devons utiliser la technologie comme un outil nous permettant de travailler ensemble d'une manière efficace afin de favoriser le développement salutaire des enfants à l'Î.-P.-É.

BUT 11.1 : LA TECHNOLOGIE SERA UTILISÉE COMME UN OUTIL SERVANT À APPUYER EFFICACEMENT L'ACCÈS, LA RECHERCHE ET L'ÉVALUATION, AINSI QUE L'EXÉCUTION DE LA STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT SAIN DE L'ENFANT.			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
11.1.1 Utiliser l'infrastructure technologique afin d'améliorer l'accès aux services spécialisés de santé sur l'Île et à l'extérieur de celle-ci.	a.	Développer des protocoles, des programmes et des appuis pour offrir un accès local aux professionnels (p.ex. les pédopsychiatres) aux enfants, aux familles, aux praticiens au moyen de la technologie de la téléconférence.	Au nombre des appuis se trouvent la formation du personnel, les protocoles organisationnels de ré-ingénierie et les ressources permettant de fournir l'expertise technologique. Nous bâtirons sur le succès de Children's Mental Health Psych. Initiative dans la région de Queens. Pratique notable : San Diego Naval Medical Clinic - programme de l'asthme des enfants.
	b.	Explorer les occasions fournies par la technologie pour permettre aux enfants et aux membres de la famille de demeurer à la maison tout en recevant des traitements et des soins. La proximité est essentielle au développement des rapports de soutien émotif qui sont déterminants dans le développement de l'enfant.	

BUT 11.1 : LA TECHNOLOGIE SERA UTILISÉE COMME UN OUTIL SERVANT À APPUYER EFFICACEMENT L'ACCÈS, LA RECHERCHE ET L'ÉVALUATION, AINSI QUE L'EXÉCUTION DE LA STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT SAIN DE L'ENFANT.			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
11.1.2 Utiliser la technologie comme un outil permettant aux Insulaires d'augmenter leurs chances de se familiariser avec les nouvelles recherches sur le cerveau et sur les stades critiques d'apprentissage.	a.	Développer un site Web bilingue sur le développement salutaire des enfants (DSE) qui permettrait au public d'accéder aux recherches et aux renseignements sur les programmes et les services visant à soutenir les enfants et les familles. Ce site Web comprendrait une liste de liaisons dynamiques à d'autres programmes pertinents à l'Î.-P.-É. et partout au pays.	Le but serait de faire présenter ce site par le gouvernement de l'Î.-P.-É. et de le lier aux autres sites intéressés par le développement sain de l'enfant ainsi qu'aux bornes interactives appartenant aux gouvernements fédéral et provincial, et aux sites PAC montrés partout à l'Île.
11.1.3 Utiliser la technologie pour améliorer les occasions de perfectionnement professionnel sur l'Île.	a.	Se servir de la technologie pour permettre aux partenaires de l'Île d'accéder à la formation au moyen du téléenseignement.	
	b.	Élaborer des programmes de formation qui utilisent la technologie afin de faciliter l'accès aux occasions de perfectionnement professionnel.	Pratique notable : les programmes de *Tele-Health Network* de la Nouvelle-Écosse pour le perfectionnement professionnel. L'université de Dalhousie est un partenaire important dans cet effort.

BUT 11.1 : LA TECHNOLOGIE SERA UTILISÉE COMME UN OUTIL SERVANT À APPUYER EFFICACEMENT L'ACCÈS, LA RECHERCHE ET L'ÉVALUATION, AINSI QUE L'EXÉCUTION DE LA STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT SAIN DE L'ENFANT.			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
11.1.4 Construire et intégrer des bases de données pour permettre l'évaluation des recherches et la gestion en temps réel des populations cibles.	a.	Mettre en oeuvre des applications de la technologie pour combiner les renseignements venant des services infirmiers de santé publique et des services nutritionnels, prénataux et périnatals communautaires tel que suggéré dans la base de données maternelles et infantiles recommandée dans l'étude de 1996.	La Section de l'informatique en matière de santé révise cette étude dans le moment. Le Comité du programme de soins prénatals appuie la création de cette base de données. Temps réel fait référence aux données actuelles du jour ou du dernier mois en question. Certains systèmes fédéraux et provinciaux n'ont pas cette capacité.
	b.	Construire une base de données en santé publique qui ferait une meilleure utilisation des données recueillies dans le système de santé et à travers celui-ci.	Cela représenterait un élément important de la base de données des enfants à la maternelle et servirait également de système de registre courant des clients (gestion des cas).
	c.	Travailler en partenariat afin d'appuyer le développement d'un système de registre des clients individuels (gestion des cas) qui rendrait les renseignements sur les clients plus efficaces.	La Section de l'informatique en matière de santé travaille à ce projet.

BUT 11.1 : LA TECHNOLOGIE SERA UTILISÉE COMME UN OUTIL SERVANT À APPUYER EFFICACEMENT L'ACCÈS, LA RECHERCHE ET L'ÉVALUATION, AINSI QUE L'EXÉCUTION DE LA STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT SAIN DE L'ENFANT			
OBJECTIF		**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	d.	Continuer à faire la liaison avec le programme des initiatives nationales pour fournir des profils sur l'Î.-P.-É. (ministères : Santé, Éducation, Services communautaires et Procureur général ainsi que Développement).	Les indicateurs nationaux applicables aux maths et aux sciences. Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes.
11.1.5 S'assurer que les partenaires du gouvernement et le public sont renseignés sur la sécurité et l'usage d'Internet, pour les enfants en particulier.	a.	Mettre en valeur les efforts des partenaires, c.-à-d. le dépliant « Conseils aux parents sur la façon de rendre Internet sûr », pour encourager les foyers à surveiller l'utilisation d'Internet.	Pratique notable : La commandite de cette brochure par : Academy of Learning, Deltaware Systems, Island Services Network, Island Tel, les ministères de l'Éducation, de la Santé et des Services sociaux, Information Technology et la GRC. Renvoi au domaine principal n° 12 : Éducation publique
	b.	S'assurer que tous les ordinateurs commandités par la collectivité ou le gouvernement ont le logiciel de verrouillage d'accès à Internet ainsi que les protocoles d'utilisation et de surveillance.	Un exemple serait le progiciel « Net Nanny » qui retire les sites, le langage et les images qui ne conviennent pas aux enfants.

BUT 11.1 : LA TECHNOLOGIE SERA UTILISÉE COMME UN OUTIL SERVANT À APPUYER EFFICACEMENT L'ACCÈS, LA RECHERCHE ET L'ÉVALUATION, AINSI QUE L'EXÉCUTION DE LA STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT SAIN DE L'ENFANT		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
11.1.6 Utiliser des applications technologiques pour donner plus de pouvoirs et de moyens aux enfants et aux familles.	a. Continuer à consolider les efforts du gouvernement et des collectivités pour que la technologie soit utilisée comme un outil offrant plus de moyens aux enfants et aux familles qui ont des besoins particuliers.	À titre d'exemple, les programmes développés autour de logiciels destinés à s'attaquer aux défis qu'ont à relever les enfants présentant des troubles d'apprentissage et de communication. Pratique notable : Le programme The Fast For Word qui est commandité par l'Imperial Order of the Daughters of the Empire (IODE), le Kiwanis, la région Queens, l'hôpital Isaac Walton Killam, le collège Holland et la commission scolaire de l'Est.
	b. Explorer les occasions d'accéder en direct aux renseignements sur les problèmes courants de santé, p. ex. le rhume, un filet de peau soulevé sur le pourtour des ongles, etc., des problèmes que l'on pourrait trater plus efficacement en direct.	Le Centre des ressources de renseignements sur la santé (CRRS) et l'Organisation conjointe de la santé de l'Est (OCSE)

BUT 11.1 : LA TECHNOLOGIE SERA UTILISÉE COMME UN OUTIL SERVANT À APPUYER EFFICACEMENT L'ACCÈS, LA RECHERCHE ET L'ÉVALUATION, AINSI QUE L'EXÉCUTION DE LA STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT SAIN DE L'ENFANT

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	c. Appuyer les efforts des entreprises de l'Île en commercialisation et ventes électroniques, en occasions d'apprentissage aux affaires, et en développement des affaires afin de créer et d'étendre le potentiel d'emploi et la sécurité financière des enfants et des familles.	Pratiques notables: Les programmes « E Commerce for Export » et « Web presence » pour les petites entreprises d'Expansion des Affaires de l'Î-P-É Inc. et du ministère du Développement et de la Technologie. Renvoi au principal domaine d'action n° 7 : Soutien aux parents
	d. Encourager les collectivités de l'Île à établir des liens à l'aide de la technologie afin de partager la connaissance et les meilleures pratiques.	Chaque occasion d'affaires réussie signifie un soutien financier sûr pour les enfants et les familles.

PRINCIPAL DOMAINE D'ACTION N°12

ÉDUCATION PUBLIQUE

ÉDUCATION PUBLIQUE : RAISONNEMENT

Deux grands messages ont été envoyés d'une manière cohérente et soutenue au Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant durant les consultations. Voici le premier : « Pour qu'une stratégie réussisse, elle doit appartenir à la collectivité. » Et le second disait : « Si les parents, les fournisseurs de soins et la communauté "étaient au courant de ça" (les effets durables des premières expériences sur le développement du cerveau de l'enfant), l'appartenance et la collaboration suivraient. »

L'éducation publique étend les connaissances de base, sert de catalyseur (place les enfants au premier rang des préoccupations) et aide à construire des ponts permettant l'approche globale des problèmes. Elle sert également à faire connaître l'opinion de la collectivité. Cela devrait donner les effets suivants : une sensibilisation aux effets du développement des premières années des enfants, l'élaboration de documents et de stratégies aidant à faire passer les communautés, les organisations et les gouvernements de la parole aux gestes et de la politique à la programmation.

Des générations de familles insulaires ont reconnu l'importance de prendre soin de leurs enfants, et comment cela aidait leurs enfants à se développer. Au cours des consultations, les Insulaires ont été impressionnés par les résultats des recherches actuelles, lesquels démontrent exactement comment se développe le cerveau de l'enfant, comment ce développement a des effets durables et le rôle que jouent les parents et la communauté dans ce développement.

Il existe maintenant des études longitudinales et des analyses de coût-avantage qui corroborent la vieille croyance que les premières années de la vie de l'enfant sont cruciales à la qualité de vie qu'il expérimentera et au développement d'un adulte heureux, en santé et productif.

La recherche a défini cette connaissance cumulative des générations en des blocs de temps précis qui caractérisent les niveaux de stimulation et d'intensité. Cela se traduit en un diagramme de stades critiques d'apprentissage. Ces stades définissent les moments du développement du cerveau de l'enfant durant lesquels la stimulation et le soutien positifs encouragent le développement des voies nerveuses

qui stimulent la capacité de l'enfant à parler, à apprendre, à interagir, à s'adapter aux situations et à se soucier des autres. Durant ces moments cruciaux, le cerveau de l'enfant peut faire des connexions plus rapidement et plus facilement qu'à tout autre moment de sa vie. L'investissement dans les premières années se concrétise par des enfants possédant une plus grande capacité d'apprendre, de se soucier des autres, de se soutenir eux-mêmes et de participer à la société. Pour l'Île, cela signifie des enfants en meilleure santé et une économie socio-économique du futur en meilleure posture.

Tandis que certaines recherches ont concentré leurs efforts sur le développement réel du cerveau, et sur la manière avec laquelle ce développement exerce une influence sur la vie entière de l'enfant, d'autres recherches se sont penchées sur la vérification de l'hypothèse des avantages économiques réels pour la société qui découleraient de ces investissements dans les premières années.

« Les recherches d'ordre économique prouvent qu'il existe au moins des retombées de 2 pour 1 si nous investissons dans nos enfants entre leur naissance et l'âge de 6 ans. » (Source : *The Benefits and Costs of Good Child Care*, Cleveland et Krashinsky, mars 1998.) Les retombées économiques pour les enfants vivant dans des conditions à haut risque sont encore plus grandes que pour l'ensemble de la population. Pour chaque dollar dépensé dans des programmes efficaces d'intervention précoce, le contribuable peut économiser jusqu'à 7 dollars plus tard par l'augmentation des taux d'obtention de diplôme, et par les diminutions suivantes : le nombre des jeunes impliqués dans des activités criminelles, les coûts sociaux et la grossesse chez les adolescentes. (Source : Schweinhart, Barnes, Weikart, 1993.)

Les Insulaires voulaient connaître ces renseignements, et ils voulaient que d'autres Insulaires les connaissent également. Et ils croyaient que le gouvernement devait assumer le rôle de chef de file en matière de diffusion de ces renseignements.

La sensibilisation du public consiste avant tout à soulever des questions. L'éducation du public met l'accent sur l'action. L'objectif de la sensibilisation du public est la prise de conscience sociale et la motivation des Insulaires afin qu'ils se préparent à la prochaine étape. Les discussions nationales sur l'importance des « premières années » ont commencé à sensibiliser le public sur la question.

La prochaine étape serait le développement d'une stratégie d'éducation publique afin de créer un engagement de la part des Insulaires de mieux faire les choses en agissant. Penser... apprendre... diriger.

L'éducation publique réunit des stratégies d'éducation, de commercialisation et de communication afin de faire la promotion des éléments nécessaires au développement salutaire des enfants auprès de la collectivité dans son ensemble et d'encourager le recours à des partenariats locaux qui viennent en aide à l'enfant et à sa famille dans la communauté et le lieu de travail.

Une campagne d'éducation publique et de commercialisation d'une grande portée est nécessaire si l'objectif ultime visé est un changement permanent dans la société. Nous parlons ici d'un changement d'orientation culturelle, d'une nouvelle orientation qui définit stratégiquement l'importance des premières années. Une attention particulière doit être portée à l'institutionnalisation des changements.

Il est important de se rappeler que les Insulaires voulaient que cette stratégie appartienne à la communauté.

Le fait qu'une campagne d'éducation publique de grande portée soit nécessaire ne signifie pas qu'elle sera entièrement réalisée uniquement par le gouvernement. Divers groupes de partout à l'Île ont maintenant abattu une immense somme de travail à propos de ces problèmes. La clé sera de coordonner la grande image en reliant les messages (visuellement et oralement) et en s'orientant de manière à combler les lacunes et à évaluer les priorités au cours des années à venir au fur et à mesure que les changements de situations se manifestent. Il y aura plusieurs paliers de sous-stratégies de diverse portée et applicables à des populations différentes. Nous travaillerons avec des partenaires tels que le personnel du Plan d'action national pour les enfants, l'I.O.D.E. (Ordre impérial des filles de l'Empire) et la *Black Helmet Coalition* (pour ne donner que quelques exemples) afin de s'assurer que les stratégies reliées aux divers messages soient coordonnées.

Ces stratégies de commercialisation et de communication serviront de fondement aux autres actions faisant partie de la stratégie dans son ensemble. Elles aideront à stimuler une ambiance de collaboration, de prévention et d'intervention, un esprit communautaire de gens qui « peuvent et veulent ».

Elles aideront à atteindre des résultats tels qu'une réduction de la désagrégation familiale et de la violence familiale, une augmentation de la participation des parents aux cours prénatals et ayant trait à l'art d'être parents, ainsi qu'une augmentation de la capacité d'apprentissage de nos enfants de l'Île. Les efforts devraient être soutenus et le travail conjoint de la communauté et du gouvernement renforcera l'ensemble des résultats pour les enfants et pour leurs familles. Les résultats stratégiques à long terme de cette campagne devraient améliorer la santé des enfants, fortifier les familles, renforcer les communautés et augmenter la participation sociale et économique.

Une tactique efficace de sensibilisation et de formation du public est le marketing social. « [trad.] Le marketing social est une application de concepts et de techniques éprouvés dans le secteur commercial afin de faire la promotion des changements de divers comportements sociaux importants. » (Source : Alan R. Andreasen, *Marketing Social Change*, Jossey-Bass Publishers, 1995.)

Les campagnes de marketing social coûtent de l'argent, mais elles peuvent être très efficaces. La campagne « vérité », lancée en Floride, en avril 1998, a produit, en une occasion, le plus fort déclin du tabagisme juvénile en près de vingt ans. Cette campagne s'intéressait au défi de faire paraître agréable la création d'un comportement sain (sans tabac) chez un public d'adolescents particulièrement sceptiques. (Source :www.social-marketing.org/success/truth.html)

Pour notre stratégie de l'Î.-P.-É., les objectifs de l'éducation publique sont : la motivation à l'appartenance et aux résultats, l'encouragement de la participation des familles et l'élargissement du réseau de partenaires du gouvernement et de la collectivité. Les actions préconisées mettent l'accent sur les stratégies d'éducation publique, de commercialisation et de communication visant à répondre à ces objectifs. Toutefois, l'objectif de la stratégie consistant à élargir les réseaux et la réussite de la mise en oeuvre de ce domaine d'action fondamental s'appuiera sur les ressources affectées à réalisation d'une approche globale liée à la communauté. Les secrétariats à l'enfance ont travaillé d'une manière efficace à un palier provincial, au Manitoba, à l'intérieur du *Consultative Group on Early Childhood Care and Development*, un groupe sans but lucratif, et à un palier national, en Nouvelle-Zélande, de concert avec le *Children's Issue Trust*.

Le principe fondamental du développement sain de l'enfant est une approche globale consistant à investir dans nos enfants en bas âge. L'union des partenaires gouvernementaux et communautaires et le lien avec le Programme d'action nationale pour les enfants sera essentiel à une utilisation efficace des sommes, de l'énergie et des ressources mises à la disposition de nos enfants. Une approche globale ne se produira que si un organisme est chargé de maintenir cette orientation.

La pyramide des âges indique un déclin dans le nombre d'enfants qui naîtront à l'Î.-P.-É. dans les années à venir. (Source : Données démographiques, économie, statistiques, relations financières fédérales, 1997.)

Cela prouve la « nature précieuse » de ces enfants et la signification de l'investissement dans les principes du développement salutaire des enfants. L'éducation publique sera essentielle à la formation d'une approche conjointe entre les gouvernements et les communautés de l'Île afin de travailler *«POUR NOS ENFANTS »*.

BUT 12.1 : MOTIVER LES INSULAIRES AU MOYEN DE LA SENSIBILISATION AFIN QUE LA STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT SAIN DE L'ENFANT (DSE) RÉUSSISSE.			
OBJECTIF		**ACTIONS RECOMMANDÉES**	**COMMENTAIRES**
12.1.1 Donner plus de chances aux Insulaires de se renseigner sur les nouvelles recherches dans le domaine du développement du cerveau et sur les stades d'apprentissage critiques.	a.	Planifier à long terme une campagne de sensibilisation et de marketing social auprès du public, laquelle s'étendrait à la prise en charge collective du développement salutaire de l'enfant.	Pratique notable : Campagne d'éducation publique *Calgary, A Child Friendly City.*
	b.	Créer une trousse de présentation bilingue (et la faire circuler auprès d'experts bien ciblés) qui pourrait servir à accroître la sensibilisation.	Cette trousse pourrait être utilisée par tous les ministères et par la collectivité pour maximiser les efforts et l'efficacité.
	c.	Participer à des réunions communautaires déterminantes partout à l'Île, c.-à-d. clubs de bienfaisance, groupes religieux et écoles afin de commencer à établir une base de sensibilisation du public.	Une telle activité communautaire aiderait à construire une base; elle est relativement peu coûteuse et fournirait des renseignements utiles pour la planification future.
	d.	Créer un site Web bilingue sur le développement salutaire de l'enfant qui permettrait au public d'accéder aux recherches et aux renseignements sur les programmes et les services de soutien aux enfants et aux familles. Ce site Web contiendrait une liste de liaisons dynamiques avec d'autres programmes pertinents existant à l'Île et partout au pays.	Le but serait que ce site soit hébergé par celui du gouvernement provincial et qu'il soit lié comme les autres sites interactifs appartenant aux gouvernements fédéral et provincial, et qu'il soit décrit sur les sites des Programmes d'accès communautaire (PAC) partout dans l'Île.

BUT 12.1 : MOTIVER LES INSULAIRES AU MOYEN DE LA SENSIBILISATION AFIN QUE LA STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT SAIN DE L'ENFANT (DSE) RÉUSSISSE.		
OBJECTIF	**ACTIONS RECOMMANDÉES**	**COMMENTAIRES**
	e. Offrir des présentations sur les recherches dans le domaine du développement du cerveau et des stades d'apprentissage critiques à des rencontres ciblées de parents des communautés de l'Île.	À titre d'exemple d'efforts communautaires et gouvernementaux, mentionnons les sessions de formation au rôle de parent offertes par l'intermédiaire de groupes tels que les foyers-école, les instituts féminins ainsi que les Centres de ressources pour les familles.
	f. Former des partenariats avec les médias de l'Île pour répandre l'information sur la recherche dans le domaine du développement du cerveau et des stades d'apprentissage critiques, à l'aide de divers moyens de communication tels les séances d'information, les articles et les portraits.	Pratiques notables : ▸ Série d'articles du *Globe and Mail* sur l'enfant en santé; ▸ Société Radio-Canada; *Invest In Kids*; partenariat; ▸ *Get Set for Life Campaign.*
	g. Tenter d'installer une ligne 1-800 pour toute personne désirant obtenir des renseignements sur les recherches, les stades d'apprentissage critiques, les programmes et les services traitant du développement salutaire de l'enfant.	Une ligne 1-800 offrirait un point de contact initial non menaçant pour les enfants et les familles à risque. Parrainage collectif possible avec un partenaire communautaire.

BUT 12.1 : MOTIVER LES INSULAIRES AU MOYEN DE LA SENSIBILISATION AFIN QUE LA STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT SAIN DE L'ENFANT (DSE) RÉUSSISSE.			
OBJECTIF		ACTIONS RECOMMANDÉES	COMMENTAIRES
	h.	Inclure des renseignements sur le développement du cerveau dans les programmes de formation du secondaire et dans le perfectionnement professionnel des personnes travaillant auprès des enfants.	Programmes d'université et programmes menant à un diplôme, système juridique, formation policière, éducation, services de santé et services sociaux.

BUT 12.1 : LES INSULAIRES SERONT MOTIVÉS PAR L'ÉDUCATION POUR SE SENTIR PARTIE PRENANTE DES RÉSULTATS DE LA STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT SAIN DE L'ENFANT (DSE).

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
12.1.2 Encourager toutes les collectivités de l'Île à développer leur propre plan d'action pour le développement sain de l'enfant.	a. Travailler de concert avec le Bureau du développement communautaire et son personnel pour procurer des ressources à cet effort de renforcement des capacités.	Partout à l'Île, au cours de nos consultations avec les membres des communautés, les demandes portaient sur l'éducation, la participation et la prise en charge du projet. Il était clair également que les besoins variaient selon les communautés. Ces plans communautaires devraient permettre aux partenaires de dresser la liste des besoins pour trouver ensemble des solutions. Renvoi à l'objectif 12.1.1(c)
	b. Mettre à profit le travail de stratégie de présentation par la base au moyen des plans communautaires.	Encourager les communautés à suivre le modèle du Bureau de développement communautaire du ministère du Développement et Technologie.

BUT 12.1 : LES INSULAIRES SERONT MOTIVÉS PAR L'ÉDUCATION POUR SE SENTIR PARTIE PRENANTE DES RÉSULTATS DE LA STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT SAIN DE L'ENFANT (DSE).		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
12.1.3 Faire le profil d'efficacité des communautés en réponse à leurs besoins communautaires individuels.	a. Développer un sentiment de fierté communautaire et de responsabilité sociale par une célébration du succès. (Programme *Hero* individuel et/ou en groupe.)	Responsabilité sociale signifie le sentiment de responsabilité envers nos voisins. Nous recommandons d'utiliser les partenariats avec les médias pour informer les Insulaires des succès communautaires, qu'il s'agisse de communautés géographiques ou d'intérêt commun. Pratiques notables : ▸ *Pat and the Elephant* ▸ *Community Promise Network* ▸ *West Prince Angels* ▸ *Meals on Wheels*

BUT 12. 2 : ENCOURAGER LA PARTICIPATION ET FAIRE LA PROMOTION DU RÔLE DES FAMILLES ET DES COLLECTIVITÉS DANS LES PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
12.2.1 Encourager le respect du processus d'apprentissage naturel du jeune enfant et préparer les enfants à l'école et l'école aux enfants.	a. Renforcer l'importance de la participation des deux parents, l'influence de cette participation et d'un milieu stimulant sur le développement de l'enfant, et préparer un message de commercialisation qui porte essentiellement sur la valeur d'un environnement stimulant pour permettre l'apprentissage et le développement des enfants.	Notre processus de consultation a fait ressortir le besoin de faire des efforts pour encourager la participation des deux parents dans le développement d'un enfant (sauf dans les cas où cela ferait courir des risques à l'enfant). Cette participation a des conséquences positives sur la réceptivité à apprendre de l'enfant. Un environnement stimulant comprend les familles et la collectivité. (Exemples : voisins, municipalités, entreprises, organismes, gouvernements et le Plan d'action national pour les enfants.

BUT 12. 2 : ENCOURAGER LA PARTICIPATION ET FAIRE LA PROMOTION DU RÔLE DES FAMILLES ET DES COLLECTIVITÉS DANS LES PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	b. Encourager les parents à prendre part à la formation scolaire de leurs enfants.	L'importance des bonnes communications entre la maison et l'école a des conséquences certaines sur l'éducation de l'enfant. L'éducation d'un enfant devrait être considérée comme un partenariat dans lequel le personnel de l'école et les parents sont ouverts, se soutiennent et se comprennent, tant l'un envers l'autre qu'envers l'enfant. La participation des parents devrait s'étendre au-delà des pratiques ordinaires telles que les entrevues parents-maître, les journées d'accueil, les soirées d'orientation, les séances de travail à la maison et à l'école, les activités spéciales et les programmes bénévoles. Les discussions constructives positives devraient être continues.
	c. Soutenir les programmes faisant le lien entre le milieu familial, les centres de la petite enfance et l'environnement de l'école.	Pratique notable : ▸ Associations foyer-école de l'Î.-P.-É.

BUT 12.3 : ÉLARGIR LE RÉSEAU DE PARTENAIRES DU GOUVERNEMENT ET DE LA COMMUNAUTÉ QUI SONT VOUÉS AU BIEN-ÊTRE DES ENFANTS DE L'ÎLE.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
12.3.1 Accroître l'information pratique, ciblée sur les problèmes d'enfants, laquelle est disponible aux personnes suivantes : parents, familles, gardiennes, éducateurs, moniteurs, dirigeants communautaires, juges et décideurs.	a. Créer un conseil consultatif du premier ministre sur le développement sain de l'enfant (DES) qui aurait pour mandat de conseiller le gouvernement dans la mise en oeuvre des priorités discutées dans la stratégie du DSE.	Ce conseil serait composé de représentants des quatre ministères intéressés au DSE dans le gouvernement, auquel s'ajouterait une composante de la communauté. Cela renforcerait le comité consultatif pour le développement sain de l'enfant (CCDSE) et garantirait une démarche multisectorielle aussi bien qu'une participation communautaire.

BUT 12.3 : ÉLARGIR LE RÉSEAU DE PARTENAIRES DU GOUVERNEMENT ET DE LA COMMUNAUTÉ QUI SONT VOUÉS AU BIEN-ÊTRE DES ENFANTS DE L'ÎLE.		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
	b. Établir un Secrétariat des enfants qui pourrait agir comme ressource auprés du Comité consultatif, et faire le lien entre la collectivité et les gouvernements en matière de DSE afin de commencer à mettre en place une base au niveau local pour sensibiliser le public aux problèmes et aux politiques intéressant les enfants..	Ce secrétariat pourrait renforcer le travail fait au moyen de la démarche multi-sectorielle du CCDSE, et il pourrait faire rapport régulièrement aux quatre sous-ministres participant au DSE. Le mandat du secrétariat proposé pourrait également inclure une collaboration fédérale-provinciale sur les problèmes des enfants (ce qui garantirait une démarche inter-sectorielle à l'égard des problèmes de DSE), et collaborer aux possibilités de financement, aussi bien qu'à l'évaluation des initiatives entreprises dans le cadre du développement salutaire de l'enfant. Ce secrétariat pourrait travailler en collaboration avec le plan PANE et utiliser tous les partenaires gouvernementaux et communautaires.

BUT 12.3 : ÉLARGIR LE RÉSEAU DE PARTENAIRES DU GOUVERNEMENT ET DE LA COMMUNAUTÉ QUI SONT VOUÉS AU BIEN-ÊTRE DES ENFANTS DE L'ÎLE.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
12.3.2 Améliorer l'échange d'informations parmi les partenaires et développer des relations permanentes au bénéfice des jeunes enfants et des familles.	a. Mettre au point un plan de communication afin de cibler le gouvernement et la collectivité en utilisant tous les médias pour faire passer les messages importants de la stratégie du DSE.	On donnerait un ordre de priorité aux messages importants et on leur attribuerait des niveaux et des partenaires. Le gouvernement ne communiquerait pas tous les messages. À l'heure actuelle, certains messages sont livrés par les partenaires communautaires. La liaison de tous les efforts renforcerait les principes et les actions intéressant le développement salutaire des enfants.

BUT 12.3 : ÉLARGIR LE RÉSEAU DE PARTENAIRES DU GOUVERNEMENT ET DE LA COMMUNAUTÉ QUI SONT VOUÉS AU BIEN-ÊTRE DES ENFANTS DE L'ÎLE.		
OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	b. Créer, au moyen d'une vision corporative et commune, une liste de messages couvrant tous les domaines d'action et travailler avec le gouvernement et les partenaires communautaires pour garantir que ces messages soient transmis au grand public et/ou à des publics cibles.	Au nombre des exemples de messages à inclure se trouvent : Valoriser / protéger / aimer les enfants (sécurité physique, responsabilité parentale, tendresse, délaissement, supervision, agression sexuelle, violence familiale, abus d'alcool et de drogues, prévention du crime) Stades d'apprentissage critiques (langage, alphabétisation, comportement) Responsabilité sociale communautaire - sentiment de possession (responsabilité personnelle, services de police communautaires, enfants en priorité) Risques périnatals (dépression survenant après l'accouchement, nutrition, tabagisme, toxicité, abus d'alcool et d'autres drogues, etc.

BUT 12.3 : ÉLARGIR LE RÉSEAU DE PARTENAIRES DU GOUVERNEMENT ET DE LA COMMUNAUTÉ QUI SONT VOUÉS AU BIEN-ÊTRE DES ENFANTS DE L'ÎLE.		
OBJECTIF	**ACTIONS PRÉCONISÉES**	**COMMENTAIRES**
12.3.3 Multiplier les occasions pour les particuliers et les institutions de partager leurs connaissances.	a. Réaliser des événements conjoints pour donner la chance au gouvernement et aux partenaires communautaires d'apprendre les rôles et le mandat de chacun.	
12.3.4 Faciliter l'échange d'informations par réseau électronique et créer des liens ayant trait au développement salutaire de l'enfant.	a. Inciter à l'utilisation des sites PAC comme mécanismes d'accès à l'information relative au développement salutaire de l'enfant.	On peut se renseigner à propos du développement sain de l'enfant sur les sites Web suivants : Centre des ressources d'informations sur la santé, soins éducatifs de la petite enfance du collège Holland, gouvernement de l'Î.-P.-É. et Santé Canada. Au nombre des autres sites Web nationaux utiles se trouvent : Fédération sur la garde des enfants et Réseaux canadiens de recherches en politiques publiques.

BUT 12.3 : ÉLARGIR LE RÉSEAU DE PARTENAIRES DU GOUVERNEMENT ET DE LA COMMUNAUTÉ QUI SONT VOUÉS AU BIEN-ÊTRE DES ENFANTS DE L'ÎLE.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
12.3.5 Intensifier la diffusion de l'information disponible sur la petite enfance, les organismes et les programmes.	a. Créer un inventaire évolutif des programmes communautaires et gouvernementaux se rapportant au développement sain de l'enfant (DSE).	Cela permettrait de combiner les inventaires actuels du gouvernement et des collectivités et forcerait à garder l'inventaire à jour. À l'heure actuelle, les gens du projet Comprendre les premières années (CPA) et de l'Association pour le développement de la petite enfance de l'Î.-P.-É. (ADPE) ont commencé à compiler un inventaire des programmes pour enfants à l'Î.-P.-É.
	b. Développer des mécanismes servant à échanger l'information et les meilleures pratiques entre les secteurs du gouvernement et les partenaires communautaires.	Pratiques notables : ▸ L'Institut féminin; ▸ *Imperial Order of the Daughters of the Empire* (*IODE*); ▸ Le projet *Fire and Rose*; ▸ Les programmes des clubs philanthropiques tels que le Kiwanis et le Rotary, etc. (Une tâche du Secrétariat des enfants.)

PRINCIPAL DOMAINE D'ACTION N°13

ÉLABORATION D'UN ENSEMBLE DE PROGRAMMES POUR LES ENFANTS

ÉLABORATION D'UN ENSEMBLE DE PROGRAMMES POUR LES ENFANTS : RAISONNEMENT

Au cours de nos consultations provinciales, les Insulaires nous ont clairement et régulièrement dit que, pour réussir, une stratégie applicable aux enfants devait tenir compte de tous les enfants et appartenir à tous les Insulaires. Le gouvernement a un important rôle de chef de file à jouer pour créer un consensus parmi les Insulaires. Tout gouvernement doit également jouer un rôle dans la gestion des ressources qui serviront d'investissements durant les premières années, ainsi que dans la mesure et l'évaluation du succès des efforts stratégiques. Toutefois, c'est la propriété commune de cette stratégie - laquelle intéresse le secteur communautaire, celui des affaires et celui des bénévoles aussi bien que les parents et les familles - qui en garantira le succès.

Bâtir un ensemble de programmes pour les enfants fait allusion à cette propriété commune. Cela sous-entend que les modèles, les mécanismes, les rôles et les responsabilités applicables aux enfants sont gérés en un partenariat global qui comble les lacunes, permet une transition en souplesse et utilise les ressources aussi efficacement que possible en considérant l'enfant comme l'élément moteur et la première priorité. Cela signifie travailler ensemble. Cela signifie, pour les partenaires du gouvernement et de la communauté, s'engager au-delà des limites des programmes individuels.

Les principes approuvés par le Cabinet de l'Î.-P.-É. pour le développement de cette stratégie renforcent l'approche globale en matière de développement sain des enfants étant donné qu'ils portent essentiellement sur une série de démarches interministérielles et communautaires et sur le partage de la possession et des ressources.

Le *Journal of Humanistic Psychology* définit l'approche holistique comme étant issue d'une prémisse théorique selon laquelle « [trad.] tous les systèmes de vivants - biologique, psychologique, familial et sociétal - coexistent comme une toile constituée d'interconnexions dont chacun des aspects est inséparable de l'ensemble. »

www.jfku.edu//holistic]

Dans cette stratégie, on reconnaît que tout enfant est une personne unique possédant un tempérament, un style d'apprentissage, des antécédents familiaux, un cadre et un cycle de croissance qui lui sont propres. Toutefois, on reconnaît l'existence de séquences universelles de croissance et de changement prévisibles qui surviennent durant les neuf premières années de la vie. Et surtout, on affirme dans cette stratégie que le développement de l'enfant ne survient pas isolément. Il est fortement influencé par des facteurs familiaux et communautaires tels l'accès aux services qui peuvent aider l'enfant et appuyer les parents dans leur rôle et leur fonction de parent. (www.unesco.org)

Aucun domaine du développement de l'enfant ne peut être compartimenté. Par conséquent, si l'on veut offrir une stratégie fondée sur le développement global de l'enfant, cela signifie qu'il faut tenir compte de sa santé et de sa nutrition, ainsi que de ses besoins cognitifs, spirituels, sociaux et environnementaux. L'ampleur du développement se manifeste simultanément : les progrès dans un domaine ont une incidence sur les autres domaines.

La définition internationale de la petite enfance comprend les premières années de l'école primaire (les âges de six à huit ans) en raison de l'importance pour les enfants de la transition de la maison ou d'un programme propre aux tout-petits à l'école primaire.

La transition de la maison ou d'un système propre aux tout-petits, de la maternelle ou d'un établissement d'activités préscolaires à l'école est considérée comme un changement important de la vie qui sort les enfants d'un cadre de soins intimes pour les amener vers un cadre institutionnel dont les exigences en matière d'apprentissage, de conformité et d'intégration au groupe sont accentuées. (Source : **www.ecdgroup.com**)

Pour que les programmes préscolaires doivent être efficaces, il doit exister une interface entre ce qui se produit dans les programmes de la petite enfance et ce qui se produit à l'école primaire. Cela ne signifie pas que les programmes de la petite enfance devraient devenir des expériences plus formelles pour les jeunes enfants. Il faudrait plutôt que les enseignants des premières années du cycle primaire deviennent plus conscients des expériences, des aptitudes et de la connaissance que les enfants apportent avec eux à l'école primaire s'ils ont vécu l'expérience d'un programme de la petite enfance. (Source : Evans, 1994, **www.eccd.org**)

Le consensus se fait de mieux en mieux autour de l'idée que l'avenir des services efficaces applicables aux enfants sera moins une question de combler les lacunes durant les périodes de transition que de mettre en place une démarche continue au développement sain de l'enfant, laquelle comble les lacunes au moyen d'une formule intégrée globale qui procure la continuité. Cette formule est à la base de notre stratégie de développement sain de l'enfant; elle préconise une démarche globale intégrée qui procure la continuité par la prestation de programmes et de services axés sur l'enfant, peu importe le fournisseur, la nature du service ou l'emplacement physique.

La notion de continuité n'est pas nouvelle. En effet, à la fin des années soixante, les programmes étaient conçus de manière à s'assurer que les principes des bons programmes de développement de la petite enfance continuent de s'appliquer tout au long de l'école primaire. La réussite reposait sur les trois éléments importants suivants : des programmes de développement convenant aux jeunes enfants, qu'ils soient inscrits dans des programmes de la petite enfance ou dans des programmes de l'école primaire; la participation des parents; des services de soutien aux enfants et aux familles. (Source : Clearing House on Elementary and Early Childhood Education, University of Illinois, *Beyond Transition*, Lombardi, EDOS-PS-92-3.)

Le concept actuel de continuité s'est élargi. C'est à l'aide de la continuité des stratégies mettant l'accent sur les principes du sain développement des enfants que nous dépasserons la préoccupation relative à la transition pour parvenir à une approche d'intervention précoce qui soit holistique, complète, continue et efficace. Un des résultats à long terme de cette stratégie devrait être d'adoucir graduellement les transitions pour arriver à un éventail de programmes et de services qui se glisse facilement autour des enfants et de leurs familles.

Lorsque le Cabinet a décidé que le développement sain des enfants deviendrait une question stratégique confiée à quatre ministères (Santé et Services sociaux, Éducation, Développement et Technologie et le Bureau du procureur général) et à la collectivité, il a reconnu la vérité fondamentale que le sain développement de l'enfant repose sur les rapports mutuels entre les environnements social et économique coordonnés de manière que les enfants grandissent en santé.

Nous avons élaboré une stratégie polyvalente d'une grande portée tout en tentant de canaliser les énergies vers le développement sain de l'enfant. Nous avons cherché les occasions d'intégrer des nouvelles composantes dans des programmes continus, d'exploiter et de fusionner les services, et également d'encourager la collaboration multisectorielle afin de mettre au point une gamme complète de programmes, de services et d'initiatives visant à servir les intérêts des jeunes enfants.

La collaboration inter-sectorielle ne se fait pas spontanément. La présence d'un consensus sur la « meilleure démarche » ne suffit pas. Des difficultés viendront entraver la gestion et l'exécution efficaces, à moins qu'il y ait mobilisation, présence de responsables désignés pour assurer les liaisons, l'évaluation, la rétroaction positive, l'engagement, le soutien de l'activité inter-sectorielle et les ressources visant à garder les collectivités locales intéressées. (Source : Michael M. Rachlis, Présentation en atelier sur l'action intersectorielle et la santé, Santé Canada, mars 1998.)

Nous devons sans cesse chercher à renforcer la sensibilisation et la demande afin de renforcer les ressources et les capacités institutionnelles, de faire la promotion du développement des collectivités et de la propriété collective et d'obtenir une collaboration à propos des démarches complémentaires. La stratégie doit être : globale, intégrée, souple, fondée sur la participation, la collectivité et les façons de faire locales (sans se limiter à ces dernières), réaliste sur le plan financier. Elle doit rejoindre le plus grand nombre possible de personnes dans notre société.

La société subit des transformations profondes. Le vieillissement démographique accroît la pression sur la population active. Les mutations du marché du travail ont sérieusement affecté les travailleurs peu qualifiés. « L'exclusion sociale » est entrée dans le vocabulaire politique, et la structure familiale traditionnelle peut subir les effets des politiques. Les politiques économiques et sociales sont en effet plus étroitement liées que jamais. Ainsi, l'investissement consacré aux enfants et aux familles leur permet d'apporter leur pleine contribution à la société. Les nouvelles politiques sociales foisonnent en expériences et en innovations visant à offrir aux individus et aux familles le soutien dont ils ont besoin pour s'adapter au changement. (Source : Donald J. Johnston, Secrétaire-général de l'OCDE, Pour un monde solidaire: Le nouvel agenda social, www.oecd.org)

Les sociétés dans lesquelles les enfants pourront grandir et s'épanouir seront celles qui reconnaissent cette interdépendance socio-économique, et qui admettent que les individus ont des responsabilités les uns à l'endroit d'autrui, de la société, de la culture, de l'avenir et des droits des enfants.

« La reconnaissance croissante de ces interdépendances et l'importance grandissante du capital humain (habiletés, santé, motivation) renforcent le fait que le « social » et l'« économique » sont de plus en plus difficiles à différencier dans la composition et la fonction de notre société. »
(Source : Le Conference Board du Canada, 1997.)

Quoique nous reconnaissions l'influence de la collectivité et de l'activité locale dans le soutien des enfants et des familles, il importe de noter que pour faire une différence, les niveaux de gouvernement, tant local que supérieur (fédéral ou provincial), doivent s'engager dans des approches intégrées. Il est plus facile d'entreprendre une action conjointe à l'échelon local; toutefois, la concertation aux niveaux supérieurs semble avoir une incidence plus positive sur la santé de la population et la qualité d'ensemble de la vie. (Source : Michael M. Rachlis, Présentation en atelier sur l'action intersectorielle et la santé, Santé Canada, mars 1999.)

Nous recommandons une planification conjointe des programmes, leur intégration et celle des services dans le gouvernement et dans la collectivité, ainsi que l'utilisation de ce qui fonctionne bien. Nous recommandons également de mettre l'accent sur l'évaluation et la surveillance pour garantir que les résultats soient atteints. Le CCDSE croit qu'il s'agit là de mécanismes nécessaires afin de garantir que l'ensemble des programmes, services et initiatives axés sur les enfants soit offert d'une manière intégrée et holistique grâce à des partenaires veillant à ce que les enfants aient la priorité.

Les avantages, pour la société, des programmes visant la petite enfance comprennent entre autres les suivants :

- Productivité économique accrue - Les interventions de soutien des aptitudes physiques et mentales des jeunes enfants mènent à un meilleur rendement scolaire, et de fait à une productivité économique accrue.

- Économie d'argent - Les investissements dans la petite enfance permettent de réaliser des économies d'une part, de coûts sociaux quant au redoublement scolaire, aux programmes de rattrapage, à la délinquance

juvénile, à la consommation immodérée d'alcool et d'autres drogues et, d'autre part, de coûts économiques en libérant les fournisseurs de soins, ce qui leur permet de gagner de l'argent et apprendre.

- Réductions des inégalités sociales et économiques - Il a été prouvé que les investissements dans le développement de la petite enfance contribuent à modifier les inégalités reliées à la pauvreté et à la discrimination sociale en donnant aux enfants venant des milieux défavorisés un bon départ à l'école et dans la vie.

- Réductions des disparités entre les sexes - Tous les enfants ont le droit de se développer à leur plein potentiel. Souvent, on porte moins d'attention aux petites filles qu'aux petits garçons, ce qui marque le début d'un cycle de discrimination qui dure toute la vie, et va en s'accentuant. Il est prouvé que l'attention précoce portée au sexe peut provoquer des changements dans le développement d'une petite fille et dans la manière dont sa famille perçoit ses capacités et l'avenir de cet enfant.

- Valeurs renforcées - Les initiatives visant le développement sain des enfants peuvent contribuer au renforcement des capacités à être parent et fournir des environnements à l'intérieur desquels les enfants peuvent jouer ainsi que se concentrer sur des valeurs désirables sur le plan culturel.

- Mobilisation sociale - Les jeunes enfants, s'ils sont perçus d'intérêt commun, peuvent constituer une stratégie de ralliement efficace et servir de porte d'entrée à un plus grand développement de la collectivité.

- Avantages pour la famille et la collectivité - Les améliorations à la collectivité dans les milieux de la santé, de l'éducation, de la sécurité et du travail se manifesteraient par l'amélioration de la confiance en soi des parents, par l'apparition de chefs de file et par l'organisation et l'action sociale accrues dans les collectivités. (Source : www.eccd.org)

Au cours les deux dernières décennies, les interventions auprès de la petite enfance se sont prouvées efficaces en termes de coûts, et elles sont renouvelables. Les investissements dans les programmes de développement de la petite enfance peuvent : 1) augmenter l'efficacité des éducations primaire et secondaire; 2) contribuer à la productivité et au revenu futurs; 3) réduire les coûts des services de santé et d'autres services publics. Les avantages indirects des interventions auprès de la petite enfance peuvent comprendre une réduction des disparités entre les sexes, une augmentation de la participation des femmes à la main d'oeuvre, et une augmentation des efforts de développement communautaire. (Source : www.worldbank.org)

Le développement sain de l'enfant peut être stimulé d'une foule de manières. La conception du meilleur programme se fera toujours en fonction des conditions locales et culturelles, des conditions de l'infrastructure et de l'économie. Toutefois, les règles d'or sont : le respect de la culture locale, une démarche multidisciplinaire, ainsi que l'intégration du développement de l'enfant à celui de la famille et de la collectivité. (Source : www.worldbank.org)

Le développement sain de l'enfant est un concept large qui porte essentiellement sur les enfants dans le contexte de la famille et de la collectivité durant les années où l'investissement et l'appui à l'enfance sont essentiels au développement du capital humain et économique de notre avenir. Il est également temps que notre culture sociale intègre l'enfant et le reconnaisse pour ce qu'il est : un être à part entière dès sa naissance, l'incroyable nature de sa création, les qualités uniques de chaque vie humaine ainsi que la dignité et la valeur propres des êtres humains de tout âge.

« [trad.] L'enfant naît libre de toute contrainte. Ses besoins sont intégrés, et c'est nous qui choisissons de les compartimenter en santé, en nutrition ou en éducation. Pourtant, l'enfant lui-même ne peut pas isoler son appétit pour la nourriture de celui qu'il éprouve pour l'affection ou pour la connaissance. » (Source : Alava, dans Meyers, 1992, *The Twelve Who Survive,* London & New York : Routledge.)

BUT 13.1 : LES PROGRAMMES ET MÉCANISMES D'APPUI DESTINÉS AUX ENFANTS SERONT DE NATURE GLOBALE.

OBJECTIF		ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
13.1.1 Les services aux enfants seront planifiés conjointement au niveau de la communauté.	a.	Établir des mécanismes de planification sectorielle croisée pour les services aux enfants au niveau de la communauté.	
	b.	Examiner les modèles d'ensemble de soins dans lesquels les services aux enfants sont coordonnés partout dans le gouvernement et dans la communauté.	Pratiques notables : Les modèles des ensembles de soins britanniques. *Caring for Children, Away from Home,* Davies, Archer, et al., édité par John Wiley and Sons, 1998.
	c.	Développer des modèles d'entente conjointe qui précisent clairement les rôles, les responsabilités et les résultats attendus.	Pratiques notables : ▸ *Heart Health Project,* ▸ Ressources d'entraide du réseau des femmes. ▸ EPCS, etc.

BUT 13.1 : LES PROGRAMMES ET MÉCANISMES D'APPUI DESTINÉS AUX ENFANTS SERONT DE NATURE GLOBALE.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	d. Développer des modèles d'entente conjointe qui précisent clairement les rôles, les responsabilités et les résultats attendus.	Une communauté qui a de bons réseaux est plus en mesure de prendre soin de ses membres. La responsabilité légale à l'endroit des enfants qui ont besoin de protection revient à l'aide sociale à l'enfance. Tous les membres de la communauté contribuent au soutien et à la protection des enfants et des familles.
13.1.2 Les programmes de soutien aux enfants porteront surtout sur les besoins globaux de l'enfant.	a. Réviser les politiques gouvernementales applicables aux enfants dans tous les secteurs afin de garantir que l'accent est mis autant que possible sur la satisfaction des besoins des enfants.	Les organisations non gouvernementales seront encouragées à faire de même.
	b. Établir une politique gouvernementale dans tous les services aux enfants qui insiste sur la collaboration au niveau du cas, encourage un large dialogue et encourage la résolution de problèmes.	Une telle politique devrait favoriser la communication et la compréhension des rôles. Par exemple : Il existe souvent des paramètres entourant le partage de l'information.

BUT 13.1 : LES PROGRAMMES ET MÉCANISMES D'APPUI DESTINÉS AUX ENFANTS SERONT DE NATURE GLOBALE.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	c. Faciliter la création de liens et la compréhension mutuelle dans tous les secteurs entre les personnes qui travaillent avec les enfants, en faisant de la formation sur les rôles et les responsabilités et en se concentrant tout particulièrement sur les besoins de l'enfant.	Utiliser les réseaux déjà en place pour les communications, c.-à-d. *Rural Partnership Initiative.*
	d. Encourager les heures flexibles dans tous les services réservés aux enfants, afin d'aider les parents en plus d'avoir des effets positifs sur le développement de nos enfants.	Au cours des consultations, on a indiqué que « Faire des affaires différemment » devrait être un défi lancé au système d'éducation et à ses syndicats.
13.1.3 On s'efforcera d'intégrer les programmes et les aides aux enfants dans tous les secteurs du gouvernement et de la communauté.	a. Développer des mécanismes favorisant l'intégration des services communautaires et gouvernementaux, et oeuvrer ensemble pour combler les lacunes définies par la communauté en question.	

BUT 13.1 : LES PROGRAMMES ET MÉCANISMES D'APPUI DESTINÉS AUX ENFANTS SERONT DE NATURE GLOBALE.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	b. Intégrer les systèmes d'information appropriés pour permettre d'améliorer la gestion des cas dans l'intérêt des enfants.	
	c. Encourager les partenariats de gestion globale de la collectivité et du gouvernement qui nous permettent de nous servir de toutes nos ressources et de toute notre expertise pour bien répondre aux besoins des enfants.	Par exemple : les équipes de gestion globale qui se penchent sur un enfant pourraient être composées de partenaires des ministères de la Justice, de la Santé, de l'Éducation et du Développement, ainsi que de la communauté, au besoin. Toutes les ressources pourraient être mises en commun pour répondre aux besoins de l'enfant et de sa famille. Cette approche permettrait d'éviter la duplication.
13.1.4 Élaborer une planification qui soutient les processus de transition en douceur et encourage l'apprentissage durant toute la vie.	a. Garantir que le point de mire des services et des programmes destinés aux enfants est atteint, et que les programmes sont bien offerts durant les stades critiques d'apprentissage.	Renvoi aux domaines principaux n^{os} 2 et 8 : Soins éducatifs à la petite enfance et Dépistage et évaluation.

BUT 13.1 : LES PROGRAMMES ET MÉCANISMES D'APPUI DESTINÉS AUX ENFANTS SERONT DE NATURE GLOBALE.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	b. Développer les mécanismes garantissant que le gouvernement et ses partenaires des communautés travaillent ensemble afin de réaliser la transition en douceur du système de la petite enfance à celui de l'école publique.	Renvoi au domaine principal n° 3 : Besoins exceptionnels.
	c. Encourager le travail des collectivités et du gouvernement à rendre les occasions d'apprentissage accessibles aux parents, ce qui a des effets positifs sur le processus d'apprentissage des enfants.	Pratiques notables : ▸ Écoles communautaires; ▸ *Reading Partners for Parents*; ▸ Le gouvernement provincial et le programme d'enseignement de base aux adultes de l'EDMT (qui fournit un accès gratuit à l'éducation aux adultes au niveau communautaire); ▸ Le programme d'éducation en milieu de travail; ▸ La stratégie d'alphabétisation des familles mise au point par le Comité consultatif sur l'alphabétisation des familles de l'Î.-P.-É.

BUT 13.1 : LES PROGRAMMES ET MÉCANISMES D'APPUI DESTINÉS AUX ENFANTS SERONT DE NATURE GLOBALE.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	d. S'efforcer de sensibiliser la population et de lui faire comprendre que, durant la petite enfance, l'enfant apprend en jouant. Le jeu fait partie du développement de l'enfant, et c'est un élément important du long processus d'apprentissage de la vie.	Renvoi au principal domaine d'action n° 6 : Alphabétisation des familles.
13.1.5 Fournir une évaluation et une surveillance continues afin de garantir que les résultats précisés dans la stratégie de développement salutaire de l'enfant sont atteints.	a. Définir et surveiller les éléments de mesure du résultat positif pour que la politique publique réponde aux grands objectifs du développement salutaire de l'enfant.	Les mesures utilisées comprendraient : ▸ Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ); ▸ Veiller sur les enfants (VSE); ▸ Comprendre les premières années (CPA).
	b. Évaluer régulièrement les programmes et les services destinés aux enfants pour ne pas s'écarter des objectifs de la politique publique et des objectifs précis du programme.	

BUT 13.1 : LES PROGRAMMES ET MÉCANISMES D'APPUI DESTINÉS AUX ENFANTS SERONT DE NATURE GLOBALE.

OBJECTIF	ACTIONS PRÉCONISÉES	COMMENTAIRES
	c. Développer des indicateurs de rendement pour les programmes et les services destinés aux enfants et aux familles.	
	d. S'assurer de la cueillette des renseignements servant à mesurer et à surveiller les indicateurs de rendement applicables aux programmes et aux services destinés aux enfants, lesquels sont fournis par le gouvernement ou la communauté.	

Glossaire
Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant

AAP (ABA)	Approche par apprentissage pratique
ACIJ (CLIA)	Association d'information juridique communautaire
ACJP (CCJA)	Association canadienne de justice pénale
ADMT (LMDA)	Accord de développement du marché du travail
ADPE	Association pour le développement de la petite enfance
AE (EI)	Assurance-emploi (Développement des ressources humaines Canada)
AIC (ACL)	Association pour l'intégration communautaire
APCIPE (PEICPA)	Association de prévention du crime de l'Île-du-Prince-Édouard
ATI (ITAP)	Association des technologies informatiques de l'Î.-P.-É.
C.-B.. (BC)	Colombie-Britannique
CCDSE (HCDAC)	Comité consultatif pour le développement sain de l'enfant
CIFTA/IATTC	Centre insulaire de formation et de technologies avancées
CNPC (NCPC)	Conseil national de prévention du crime
CPA (UEY)	Comprendre les premières années
CRTC	Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes
CSA	Association canadienne de normalisation
DISC	Programme servant à évaluer au moyen d'un inventaire de diagnostics
DPE	Développement de la petite enfance
DRHC	Développement des ressources humaines Canada
DSE	Développement sain/salutaire de l'enfant
EBA (ABE)	Éducation de base pour adultes
EEEPE (ECERS)	Échelle d'évaluation de l'environnement des petits enfants
EID (DISC)	Évaluation par l'inventaire des diagnostics
ELNEJ (NLSCY)	Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les femmes
EPCS (MAST)	Équipe pluri-disciplinaire chargée du service
EPE (ECE)	Éducateurs de la petite enfance
ESEGC (ECHO)	Organisation de la santé de l'Est à gestion conjointe
F/P/T	Fédéral, provincial, territorial

GIFT	Programme GIFT (permettant aux adolescentes-mères d'obtenir un diplôme)
GRC (RCMP)	Royal Canadian Mounted Police
Î.-P.-É. (PEI)	Île-du-Prince-Édouard
IRM (MRI)	Imagerie par résonance magnétique
ISO	Organisation internationale de normalisation
ISP (PHN)	Infirmière de santé publique
LoDISP (LoPHID)	Projet local de développement de l'infrastructure en santé publique
M.D. (GP)	Doctorat en médecine, omnipraticien, médecin de famille
N.-É. (NS)	Nouvelle-Écosse
OIFE (IODE)	Ordre impérial des filles de l'Empire
ONT.	Ontario
ONU (UN)	Organisation des Nations Unies
ORTHO (SLP)	Orthophoniste
PAC	Comité d'initiative du premier ministre sur la violence familiale
PAC (CAP)	Programme d'accès communautaire
PACE (CAPC)	Programme d'aide communautaire pour les enfants
PANE (NCA)	Plan d'action national pour les enfants
PARE (LOVE)	Permettre à des volontaires aînés de jouer un rôle éducatif.
PCE (LAC)	Prise en charge des enfants
PCNP	Programme canadien de nutrition prénatale
PEC (TOTS)	Prends l'été de congé! (programme)
PEI (IEP)	Plan d'enseignement individuel
PMC (CMP)	Programme de mobilisation des collectivités
PNE (NCB)	Prestation nationale pour enfants
PRIMAIRE	Classes du primaire à l'Î.-P.-É. signifie les classes de 1ère, de 2^{e} et de 3^{e} année.
RCR	Réanimation cardio-respiratoire
SAF/EAF	Syndrome de l'alcoolisme foetal/Effets de l'alcoolisme foetal
SCEI (PECS)	Système de communication par échange d'images

SCHIRPT (CHIRPP)	Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquis
SIMDLT (WHMIS)	Système d'information relatif aux matières dangereuses dans le lieu de travail
SMSN (SIDS)	Syndrome de la mort subite du nouveau-né
SNA (NLS)	Secrétariat national à l'alphabétisation
SP (PG)	Surveillance parentale (évaluation)
SRC	Société Radio-Canada
TDA (ADD)	Trouble déficitaire de l'attention
Télé (TV)	Télévision
TEP (PET)	Tomographie par émission de positons
THADA (ADHD)	Trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention
UPEI	Université de l'Île-du-Prince-Édouard
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

BIBLIOGRAPHIE

Anderson and Elsinga, *Speech Language Pathology Services to Island Schools,* 11 mai 2000.

Armstrong, Jim, *From Controlling to Collaborating : When Governments want to be Partners*, the Governance Network, mai 1999.

Association canadienne de justice pénale, *Prévention du crime au Canada*, Ottawa, 1990.

Association des commissions/conseils scolaires, *Schools are not primarily responsible for poverty ...But,* juillet 1998.

Avard, D., and Tipper, J., *Building Better Outcomes for Canada's Children.*, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, Ottawa, 1999.

Battle, Ken and Torjman, Sherri, *Ottawa Should Help Build a National Early Childhood Development System,* The Caledon Institute of Social Policy, Ottawa, 1999.

Berrueta-Clement, J., Schweinhart, L., Barnett, W.S., Epstein, A., and Weikart, D., *Changed Lives: The Effects of the Perry Preschool Program on Youths through Age 19,* Michigan, High/Scope Press, 1984.

Bloom, S., *ALD Update : New Trends and Products in Assistive Technology* The Hearing Journal, Vol. 51, N° 5, mai 1998.

Brantingham, P. and Easton, S., *The Crime Bill: Who Pays and How Much? ,* Vancouver, Fraser Institute, 1996.

Catano, Janis. *Child Poverty in Atlantic Canada*, Health Promotion Atlantic, Halifax, Nouvelle-Écosse, 1998.

Catano, Janis. *Talking about Child Poverty in the Atlantic Region*, Community Health Promotion Network Atlantic et la Direction générale de la promotion et des programmes de santé, région Atlantique, Santé Canada, 1998.

Childcare Resource and Research Unit, *Early Childhood Care and Education in Canada: Provinces and Territories*, 1998, Université de Toronto, 2000.

Cleveland, G. and Krashingsky, M. *The Benefits and Costs of Good Child Care*, Université de Toronto, 1998.

Comité pour le développement sain de l'enfant, *Justice Themes for Consultations*, Charlottetown, 1999.

Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population, *Investir dans le développement de la petite enfance : La contribution du secteur de la santé*, septembre 1999.

Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population, *Stratégies relatives à la santé de la population : Un investissement dans la santé de la population canadienne*, document préparé pour les ministres de l'éducation, 1994.

Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population, *Investir dans le développement de la petite enfance : La contribution du secteur de la santé*, septembre 1999.

Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population, *Rapport statistique sur la santé de la population canadienne*, rapport préparé pour les ministres de l'éducation, 1999.

Conseil national du bien-être social, *Parents en santé, bébés en santé*, Ottawa, Conseil national du bien-être social, été 1997.

Conseil national du bien-être social, *Les enfants d'ablord*, Ottawa, Conseil national du bien-être social, automne 1999.

Cooperative State Research, Education, and Extension Service, *Collaboration Framework - Addressing Community Capacity*, North Dakota, National Network for Collaboration, 1995.

Crandell, C. *Using Sound Field FM amplification in the Educational Setting*, The Hearing Journal, Vol. 51, N°. 5, mai 1998.

Doherty, G., *De la conception à six ans : les fondements de la préparation à l'école*, Ottawa, Direction générale de la recherche appliquée, Développement des ressources humaines Canada, Ottawa, 1997.

Edwards, P. *Fostering Knowledge Development on the Health and Well-Being of Children in Canada*, document de travail, Santé Canada, fév. 1999.

Flanagan-Rochon, K., *Brain Research and Public Policy : The Odd Couple?* Interaction, Vol. 13, N° 1, Printemps 1999.

Foss Krista, *The 0-3 Development Debate*, le Globe and Mail, 1er février 2000.

Foss, Krista, *The 0-3 Development Debate*, le Globe and Mail, 1er février 2000.

Gadd, J., *Poll Uncovers Parental Shortcomings*, le Globe and Mail, 31 mars 1999.

Globe and Mail Editorial, *Learning as A Birthright*, le Globe and Mail, 15 avril 1999.

Gouvernement de l'Alberta. *The Alberta Children's Initiative*, Child and Family Service Secretariat, Alberta 1999.

Gouvernement de la Colombie-Britannique, *Measuring Our Success*, Ministry for Children and Families, BC Printer, 1999.

Gouvernement de la Colombie-Britannique, *Measuring our Success - A Framework for Evaluating Population Outcomes*, 2e éd., Ministry for Children and Families, 1999.

Gouvernement de Terre-Neuve et du Labrador, *Investing in People and Communities.*, Newfoundland and Labrador Social Policy Advisory Committee, 1997.

Gouvernement de la Saskatchewan, *Saskatchewan's Action Plan for Children : Building on Community Success*, 1999.

Développement des ressources humaines Canada, *Investing in Children : Ideas for Action*, rapport de la conférence nationale sur les recherches tenue du 27 au 29 octobre, à Ottawa, Direction générale de la recherche appliquée, DRHC, 1999.

Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada, *Grandir au Canada*, Série de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, ministre de l'Industrie, Ottawa, 1996.

Harmsen, E., Avard, D., Chance, G., and Underwood, K, *Environmental Contaminants and the Implications for Child Health: Literature Review* (2e ébauche) L'Institut canadien de la santé infantile, Ottawa..

Île-du-Prince-Édouard, *Women in Prince Edward Island :A Statistical Review*, Charlottetown, 1996.

Île-du-Prince-Édouard, *lois relatives à l'emploi*, Revised Statutes, 1998.

Île-du-Prince-Édouard, *lois relatives au travail*, Revised Statutes, 1998.

Jenson, J. avec la collaboration de Thompson, S., *Comparative Family Policy : Six Provincial Stories*, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, Ottawa, 1999.

Jenson, J. and Stroick, S., *What is the Best Policy Mix for Canada's Young Children?* Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, Ottawa, 1999.

Jenson, J. and Stroick, S., *A Policy Blueprint for Canada's Children*, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, Ottawa, 1999.

Kearney, K., tel que rapporté dans Checkley, K., Needs of all Children : *Serving Gifted Students in the Regular Classroom*, Curriculum, Association for Supervision and Curriculum Development, hiver 2000.

L'Institut canadien de la santé infantile, *La santé des enfants canadiens : Un profil de l'ICSI*, 3e éd., (sous presse).

L'Institut canadien de la santé infantile, *La santé des enfants canadiens : Un profil de l'ICSI*, 2e éd., Ottawa, 1994.

Le Conference Board du Canada. *Performance and Potential 1997*, Ottawa, 1997.

Leiber, Claudia J., *Getting Comfortable with Appreciative Inquiry*, Global Excellence In Management Initiative, mars 1999.

Mackey and Associates. *Report of the Review of Special Education (PEI)*, Charlottetown, ministère de l'éducation de l'Î.-P.-É., 1998.

MacKey and Associates, *Report of the Review of Special Education (PEI)*, Mackey & Associates, 1998.

Mann, Ada Jo, *An Appreciative Inquiry Model for Building Partnerships*, Global Excellence in Management Initiative, mars 1999.

Mauffette, A.G., and Fréchette, L., *Propositions pour l'élaboration d'un plan de prévention des blessures dans les environnements extérieurs de jeu des enfants d'âge préscolaire, Université du Québec à Hull*, 1997.

McCain, M.N. and Mustard, J.F., *Reversing the Real Brain Drain: Early Years Study*. Gouvernement de l'Ontario, 1999.

Michalski, Joseph, Ph.D., *Values and Preferences for the "Best Policy Mix" for Canadian Children*, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, Ottawa, août 1999.

Ministère de l'Éducation de la Saskatchewan, *Better Beginning, Better Futures : Best Practices, Policy and Guidelines for Pre Kindergarten in Saskatchewan Community Schools*, Saskatchewan, 1997.

Nash, J.M., *Fertile Minds*, Time Magazine, le 9 juin 1997.

Conseil national de prévention du crime, *Preventing Crime by Investing in Families : An Integrated Approach to Promote Positive Outcomes in Children*, Ottawa, Conseil national de prévention du crime, 1996.

Novick, M., *Fundamentals First: An Equal Opportunity From Birth for Every Child*, Campaign 2000, Ontario, 1999.

Phipps, S. *An International Comparison of Policies and Outcomes for Young Children*, Ottawa, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, Ottawa, 1999.

Programme canadien de surveillance des traumatismes à la ferme, *Traumatismes mortels à la ferme au Canada*, de 1990 à 1996. Agriculture et Agroalimentaire Canada, 1998.

Programme de soins génésiques de l'Île-du-Prince-Édouard, *Healthy Mothers, Healthy Babies : PEI Perinatal Database Report*, 1er janvier au 31 décembre 1997, Charlottetown, 1999.

Programme canadien de surveillance des traumatismes à la ferme, *Traumatismes à la ferme nécessitant une hospitalisation*, de 1990 à 1996. Agriculture et Agroalimentaire Canada, 1999.

Rachlis, M., *Intersectoral Action and Health*, Communication préparée pour un atelier intersectoriel de Santé Canada, le 26 mars 1998.

Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, *Measuring Government Performance*. Networknews, Ottawa, automne 1999.

Statistique Canada, *Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 2e cycle, 1996*, Cat. N° 11-001E, Le Quotidien, Le mercredi 28 octobre 1998.

Shore, R., *Rethinking the Brain: New Insights into Early Development*, Families and Work Institute, New York, 1997.

Région de santé de Kings-Sud, *A Directory of Services for Families with Children from Conception to Age 6 years*, PEI Health and Community Services System, 1998.

Statistique Canada, *Grandir au Canada*, Série de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, Ottawa, 1995.

Steinhauer, P., *What We Do - and Don't - Know About Brain Development*, Entretien avec le ministre Paul Martin et la ministre Claudette Bradshaw, On behalf of Canadians Against Child Poverty, The Centre for Health Promotion, Université de Toronto, et The Sparrow Lake Alliance, Ontario, le 29 novembre 1999.

Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes, *Blessures liées au trampoline*, Santé Canada, mars 2000.

Tipper and Avard, *Building Better Outcomes for Canada's Children*, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, Ottawa, avril 1999.

Transport Canada, *Statistiques sur les collisions de la route au Canada, 1998* Imprimeur de la Reine, 1999.

Tremblay, R. et al., *Predicting the early onset of male antisocial behaviour from preschool behaviour*, Archives of General Psychiatry, 51, 1994.

Documents cités à partir d'adresses sur Internet :

A Caring World : the New Social Policy Agenda, Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), adresse : www.oecd.org.

Children's House in Cyberspace - Early Childhood, adresse : http://childhouse.unio

Publications on Early Childhood and Family Education, (articles sur la petite enfance et l'éducation familiale), UNESCO, adresse : www.unesco.org.

The Children's Issues Centre, University of Otago, Dundein, Nouvelle-Zélande, adresse : www.otago.ac.nz

The Consultative Group on Early Childhood Care and Development, adresse : www.ecdgroup.com

The ABC's of ECD (sous menu: l'abc du développement de la petite enfance),The World Bank Group, adresse : www.worldbank.org.

Towards a Comprehensive Strategy for the Development of the Healthy Child, (article sur une stratégie de développement de la petite enfance), Inter Agency Policy Review, mars 1993, UNICEF, adresse : www.ecdgroup.com/archive/po.html.